

SIRI

LAPORAN

PENYELIDIKAN

20

Kajian Tentang Ilmu Pengetahuan Kesihatan dan Sikap Terhadap Penggunaan Dadah Guru-Guru Pelatih

Pusat Penyelidikan Dadah dan Ubat-Ubatan
(Centre for Drug Research)
U.N./W.H.O. Research and Training Centre
Universiti Sains Malaysia
11800 USM Penang
MALAYSIA

KAJIAN TENTANG ILMU PENGETAHUAN KESIHATAN
DAN SIKAP TERHADAP PENGGUNAAN DADAH
GURU-GURU PELATIH

HOO SEE KONG
V. NAVARATNAM

SIRI LAPORAN PENYELIDIKAN NO: 20

PUSAT PENYELIDIKAN DADAH DAN UBAT-UBATAN
BANGSA-BANGSA BERSATU (U.N.)
PERTUBUHAN KESIHATAN SEDUNIA (W.H.O.)
UNIVERSITI SAINS MALAYSIA
11800 PULAU PINANG

1988

Hakcipta (H) 1988 oleh Pusat Penyelidikan Dadah dan Ubat-Ubatan, Universiti Sains Malaysia.
Semua hak terpelihara.
Sebarang Bahagian dalam percetakan ini tidak boleh diterbitkan semula, disimpan dalam cara yang boleh digunakan semula ataupun dipindahkan dalam sebarang cara, baik dengan cara eletrik, mekanik, penggambaran semula, perakaman dan sebagainya tanpa izin terlebih dahulu dari pengarang-pengarangnya.

PUSAT PENYELIDIKAN DADAH DAN UBAT-UBATAN*
UNIVERSITI SAINS MALAYSIA
MINDEN, PULAU PINANG
MALAYSIA

ISBN 967-9979-22-9

Dicetak oleh
Unit Percetakan Pusat
Universiti Sains Malaysia

* Pusat Penyelidikan Dan Latihan BBB/PKS dalam Penggunaan Dadah Dan Dadah Psikotropik.

KANDUNGAN

	<u>Muka Surat</u>
SENARAI JADUAL	i
PRAKATA	vii
PENGHARGAAN	viii
RINGKASAN KAJIAN	ix
RINGKASAN KAJIAN DALAM BAHASA INGGERIS	xv
1.0 PENGENALAN	1
2.0 TUJUAN KAJIAN	9
2.1 Tujuan Am	9
2.2 Tujuan Khas	9
3.0 METODOLOGI	11
3.1 Sampel	11
3.2 Alat Pengukuran	11
3.3 Cara-Cara Mengumpul Data	13
3.4 Analisa Secara Statistik	13
4.0 LATAR BELAKANG SAMPEL	14
4.1 Sampel Dari Maktab Perguruan	14
4.2 Sampel Dari Universiti	27
5.0 KEPUTUSAN	36
5.1 Keputusan Kajian Tentang Ilmu Pengetahuan Kesihatan	36
5.2 Keputusan Kajian Tentang Sikap Terhadap Merokok	50
5.3 Keputusan Kajian Ilmu Pengetahuan Tentang Dadah	62
5.4 Kajian Korelasi	72
5.5 Sikap Dan Tindakan Terhadap Pengguna Dadah	74
5.6 Punca Sumber Maklumat Mengenai Penggunaan Dadah	107
6.0 PERBINCANGAN	125
7.0 KESIMPULAN	131
8.0 CADANGAN	133
RUJUKAN	140
LAMPIRAN	146
SENARAI PENERBITAN PUSAT PENYELIDIKAN DADAH DAN UBAT-UBATAN	188

SENARAI JADUAL

	Muka Surat
Jadual 4.0.1 Taburan Responden Mengikut Institusi	14
Jadual 4.1.1 Taburan Pelatih Mengikut Tahun Pengajian	15
Jadual 4.1.2 Taburan Pelatih Mengikut Kursus Pengajian	15
Jadual 4.1.3 Taburan Pelatih Mengikut Negeri Asal	16
Jadual 4.1.4 Taburan Pelatih Mengikut Jantina	16
Jadual 4.1.5 Taburan Pelatih Mengikut Kaum	17
Jadual 4.1.6 Taburan Pelatih Mengikut Agama	18
Jadual 4.1.7 Taburan Pelatih Mengikut Kekerapan Mengambil Bahagian Dalam Aktiviti Agama	18
Jadual 4.1.8 Taburan Peraturan Pelatih Dan Ibubapa Mengikut Kekerapan Merokok Mereka	20
Jadual 4.1.9 Taburan Peraturan Pelatih Dan Ibubapa Mengikut Kekerapan Meminum Arak	21
Jadual 4.1.10 Taburan Pelatih Mengikut Kekerapan Merokok Pelatih Dan Bapa Mereka	23
Jadual 4.1.11 Taburan Pelatih Mengikut Kekerapan Merokok Pelatih Dan Kekerapan Merokok Ibu Mereka	24
Jadual 4.1.12 Taburan Pelatih Mengikut Kekerapan Meminum Arak Pelatih Dan Kekerapan Meminum Bapa Mereka	25
Jadual 4.1.13 Taburan Pelatih Mengikut Kekerapan Meminum Arak Pelatih Dan Kekerapan Meminum Ibu Mereka	26
Jadual 4.2.1 Taburan Pelajar Mengikut Tahun Pengajian	27
Jadual 4.2.2 Taburan Pelajar Mengikut Kursus	27
Jadual 4.2.3 Taburan Pelajar Mengikut Negeri Asal	28
Jadual 4.2.4 Taburan Pelajar Mengikut Jantina	29
Jadual 4.2.5 Taburan Pelajar Mengikut Kaum	29

	Muka Surat		Muka Surat		
Jadual 4.2.6	Taburan Pelajar Mengikut Agama	30	Jadual 5.1.10	Taburan Skor Purata Ilmu Pengetahuan Kesihatan Mengikut Kekerapan Meminum Arak	49
Jadual 4.2.7	Taburan Peratusan Pelajar Mengikut Kekerapan Mengambil Bahagian Dalam Aktiviti Agama	31	Jadual 5.2.1	Taburan Skor Purata Umum Sikap Terhadap Merokok Bagi Responden	50
Jadual 4.2.8	Taburan Peratusan Pelajar Dan Ibubapa Mengikut Kekerapan Merokok Mereka	31	Jadual 5.2.2	Taburan Skor Purata Sikap Terhadap Merokok Mengikut Tahun Pengajian	51
Jadual 4.2.9	Taburan Pelajar Mengikut Kekerapan Merokok Pelajar Dan Bapa	32	Jadual 5.2.3	Taburan Skor Purata Sikap Terhadap Merokok Mengikut Jantina	52
Jadual 4.2.10	Taburan Pelajar Mengikut Kekerapan Merokok Pelajar Dan Ibu Mereka	33	Jadual 5.2.4	Taburan Skor Purata Sikap Terhadap Merokok Mengikut Kaum	53
Jadual 4.2.11	Taburan Peratusan Pelajar Dan Ibubapa Mengikut Kekerapan Meminum Arak Mereka	34	Jadual 5.2.5	Taburan Skor Purata Sikap Terhadap Merokok Mengikut Kursus	54
Jadual 4.2.12	Taburan Pelajar Mengikut Kekerapan Meminum Arak Pelajar Dan Kekerapan Meminum Bapa Mereka	35	Jadual 5.2.6a	Taburan Skor Purata Sikap Terhadap Merokok Mengikut Negeri Asal Pelatih Maktab	56
Jadual 4.2.13	Taburan Pelajar Mengikut Kekerapan Meminum Arak Pelajar Dan Kekerapan Meminum Bapa Mereka	35	Jadual 5.2.6b	Taburan Skor Purata Sikap Terhadap Merokok Mengikut Negeri Asal Pelajar Universiti	57
Jadual 5.1.1	Taburan Skor Purata Ilmu Pengetahuan Kesihatan Untuk Responden	36	Jadual 5.2.7	Taburan Skor Purata Sikap Terhadap Merokok Mengikut Agama	58
Jadual 5.1.2	Taburan Skor Purata Ilmu Pengetahuan Kesihatan Mengikut Topik	37	Jadual 5.2.8	Taburan Skor Purata Sikap Terhadap Meminum Mengikut Kekerapan Merokok	59
Jadual 5.1.3	Taburan Purata Ilmu Pengetahuan Kesihatan Mengikut Tahun Pengajian	39	Jadual 5.2.9	Taburan Skor Purata Sikap Terhadap Merokok Mengikut Kekerapan Meminum Arak	60
Jadual 5.1.4	Skor Purata Ilmu Pengetahuan Kesihatan Mengikut Jantina	40	Jadual 5.3.1	Taburan skor Purata Ilmu Pengetahuan Tentang Dadah	62
Jadual 5.1.5	Skor Purata Ilmu Pengetahuan Kesihatan Mengikut Kaum	41	Jadual 5.3.2	Taburan Skor Purata Ilmu Pengetahuan Tentang Dadah Mengikut Tahun Pengajian	63
Jadual 5.1.6	Skor Purata Ilmu Pengetahuan Kesihatan Mengikut Kursus	42	Jadual 5.3.3	Taburan Skor Purata Ilmu Pengetahuan Tentang Dadah Mengikut Jantina	64
Jadual 5.1.7a	Skor Purata Ilmu Pengetahuan Kesihatan Pelatih Maktab Mengikut Negeri Asal	44	Jadual 5.3.4	Taburan Skor Purata Ilmu Pengetahuan Tentang Dadah Mengikut Kaum	65
Jadual 5.1.7b	Skor Purata Ilmu Pengetahuan Kesihatan Pelajar Universiti Mengikut Negeri Asal	45	Jadual 5.3.5	Taburan Skor Purata Ilmu Pengetahuan Tentang Dadah Mengikut Kursus Pengajian	66
Jadual 5.1.8	Taburan Skor Purata Ilmu Pengetahuan Kesihatan Mengikut Agama	47			
Jadual 5.1.9	Taburan Skor Purata Ilmu Pengetahuan Kesihatan Mengikut Kekerapan Merokok	48			

	Muka Surat
Jadual 5.3.6a Taburan Skor Purata Ilmu Pengetahuan Tentang Dadah Mengikut Negeri Asal Bagi Pelatih Maktab	67
Jadual 5.3.6b Taburan Skor Purata Ilmu Pengetahuan Tentang Dadah Mengikut Negeri Asal Bagi Pelajar Universiti	68
Jadual 5.3.7 Taburan Skor Purata Ilmu Pengetahuan Tentang Dadah Mengikut Agama	69
Jadual 5.3.8 Taburan Skor Purata Ilmu Pengetahuan Tentang Dadah Mengikut Kekerapan Merokok	70
Jadual 5.3.9 Taburan Skor Purata Ilmu Pengetahuan Tentang Dadah Mengikut Kekerapan Meminum	71
Jadual 5.4.1 Matrik Korelasi Di Antara Pencapaian Ilmu Kesihatan, Pencapaian Ilmu Pengetahuan Tentang Dadah dan Sikap Terhadap Merokok Bagi Semua Responden	72
Jadual 5.4.2 Matrik Korelasi Di Antara Pencapaian Ilmu Kesihatan, Pencapaian Ilmu Pengetahuan Tentang Dadah dan Sikap Terhadap Merokok Bagi Pelatih Maktab Perguruan	73
Jadual 5.4.3 Matrik Korelasi Di Antara Pencapaian Ilmu Kesihatan, Pencapaian Ilmu Pengetahuan Tentang Dadah dan Sikap Terhadap Merokok Bagi Pelajar Universiti	73
Jadual 5.5.1 Taburan Responden Mengikut Tindakan Terhadap Rakan Yang Merokok	75
Jadual 5.5.2 Taburan Responden Mengikut Tindakan Terhadap Rakan Yang Meminum ARak	76
Jadual 5.5.3 Taburan Responden Mengikut Tindakan Terhadap Rakan Yang Menghisap Marijuana	78
Jadual 5.5.4 Taburan Responden Mengikut Tanggapan Tindakan Rakan-Rakan Jika Sendiri Penagih Marijuana	79
Jadual 5.5.5 Taburan Responden Mengikut Tindakan Bagi Pelajar-Pelajar Yang Ingin Merokok	80
Jadual 5.5.6 Taburan Responden Mengikut Tindakan Bagi Pelajar-Pelajar Yang Ingin Meminum Arak	82

	Muka Surat
Jadual 5.5.7 Taburan Responden Mengikut Tindakan Bagi Pelajar-Pelajar Yang Ingin Menghisap Marijuana	83
Jadual 5.5.8 Taburan Responden Mengikut Tindakan Bagi Pelajar-Pelajar Yang Merokok	85
Jadual 5.5.9 Taburan Responden Mengikut Tindakan Bagi Pelajar-Pelajar Yang Meminum Arak	87
Jadual 5.5.10 Taburan Responden Mengikut Tindakan Bagi Pelajar-Pelajar Yang Menghisap Marijuana	88
Jadual 5.5.11 Taburan Responden Mengikut Tindakan Terhadap Penagih-Penagih Heroin	90
Jadual 5.5.12 Taburan Responden Mengikut Tindakan Pihak Sekolah Terhadap Pelajar-Pelajar Yang Merokok	92
Jadual 5.5.13 Taburan Responden Mengikut Tindakan Pihak Sekolah Terhadap Pelajar-Pelajar Yang Meminum Arak	93
Jadual 5.5.14 Taburan Responden Mengikut Pandangan Terhadap Undang-Undang Mengenai Marijuana	95
Jadual 5.5.15 Taburan Responden Mengikut Pandangan Ke Atas Hukuman-Hukuman Yang Berkaitan Dengan Dadah	97
Jadual 5.5.16 Taburan Responden Mengikut Pandangan Ke Atas Kecergasan Agensi Pengkuatkuasa Undang-Undang Dadah	99
Jadual 5.5.17 Taburan Responden Mengikut Pandangan Ke Atas Penggunaan Rokok Di Kalangan Baru	100
Jadual 5.5.18 Taburan Responden Mengikut Pandangan Tentang Pengaruh Ibubapa Yang Selalu Meminum Minuman Keras Ke Atas Anak Mereka	102
Jadual 5.5.19 Taburan Responden Mengikut Pandangan Terhadap Penagih-Penagih Di Tempat Kerja	104
Jadual 5.5.20 Taburan Responden Mengikut Pandangan Ke Atas Pengajian Bekas Penagih Dadah	106

		Muka Surat
Jadual 5.6.1	Taburan Responden Mengikut Cara-Cara Memperolehi Maklumat Mengenai Kegunaan Ubat-Ubat Bukan Preskripsi	108
Jadual 5.6.2	Taburan Responden Mengikut Cara-Cara Memperolehi Maklumat Mengenai Rokok	109
Jadual 5.6.3	Taburan Responden Mengikut Cara-Cara Memperolehi Maklumat Mengenai Arak	111
Jadual 5.6.4	Taburan Peratusan Pelajar Mengikut Cara-Cara Memperolehi Maklumat Mengenai Dadah	113
Jadual 5.6.5	Taburan Responden Mengikut Kekerapan Berbincang Dengan Ibubapa	115
Jadual 5.6.6	Taburan Responden Mengikut Kekerapan Berbincang Dengan Rakan Sebaya	116
Jadual 5.6.7	Taburan Responden Mengikut Aktiviti Pencegahan Merokok Yang Pernah Terlibat	117
Jadual 5.6.8	Taburan Responden Mengikut Aktiviti Pencegahan Arak Yang Pernah Diambil Bahagian	119
Jadual 5.6.9	Taburan Responden Mengikut Aktiviti Pencegahan Dadah Yang Pernah Diambil Bahagian	121
Jadual 5.6.10	Taburan Responden Mengikut Penasihat Pilihan Mereka	123

PRAKATA

Pendidik memainkan peranan yang penting dan memberi sumbangan yang besar dalam pembentukan warganegara yang bertanggungjawab dan produktif. Dari segi pendidikan secara formal, pendidik-pendidik sentiasa berusaha dengan sedaya-upaya untuk menyediakan kurikulum semasa yang memenuhi keperluan negara dan sesuai dengan keadaan negara kita. Sebagai golongan yang melaksanakan pendidikan secara formal, guru-guru di sekolah tidak dapat berfungsi dengan berkesan jika mereka tidak mengemaskinikan pengetahuan dan kemahiran mereka untuk memenuhi keperluan dan keadaan negara semasa.

Kini, masalah penggunaan dadah merupakan masalah keselamatan yang sedang mengancam ketenteraman kesemua lapisan masyarakat. Hasil kajian Pusat Penyelidikan Dadah dan Ubat-Ubatan Universiti Sains Malaysia menunjukkan bahawa wabak dadah telahpun melanda pelajar-pelajar sekolah menengah, dan keadaannya menjadi semakin rumit kebelakangan ini. Sebagai usaha untuk memerangi wabak dadah di sekolah, Kementerian Pendidikan telah melancarkan Rancangan Lima Tahun Pendidikan Pencegahan Dadah (1986 - 1990) yang berbentuk formal di sekolah-sekolah. Program-program pencegahan dadah dilaksanakan di sekolah-sekolah untuk mencapai matlamat Rancangan Lima Tahun ini.

Oleh yang demikian, adalah perlu bagi para pendidik, termasuk guru-guru di sekolah menyedari akan wujudnya masalah penggunaan dadah di sekolah dan pentingnya peranan mereka dalam membantu pihak sekolah mengatasi masalah ini. Sebelum para guru dapat menyokong dan memberi sumbangan dalam pencegahan dadah di sekolah, langkah pertama adalah untuk mengetahui kerumitan masalah ini dan seterusnya memperolehi ilmu pengetahuan dan kemahiran yang dapat membantu mereka dalam pelaksanaan program-program pencegahan dadah di sekolah dengan berkesan.

PENGHARGAAN

Pengarang mengucapkan ribuan terimakasih kepada orang-orang yang berikut atas minat, sokongan, nasihat dan kerjasama mereka untuk menjayakan kajian ini:-

- o Y.A.B. Dato' Seri (Dr.) Mahathir bin Mohamad, Perdana Menteri selaku Pengerusi Jawatankuasa Anti-Dadah Majlis Keselamatan Negara.
- o Y.B. Encik Anwar Ibrahim, Menteri Pendidikan.
- o Y.Bhg. Datuk Wira Abdul Rahman Haji Arshad, Ketua Pengarah Pendidikan.
- o Y.Bhg. Datuk Haji Musa bin Mohamad, Naib Canselor, Universiti Sains Malaysia.
- o Y.T.M. Prof. Madya Tunku Ismail Tunku Mohd. Jawa, Dekan Pusat Pengajian Ilmu Pendidikan, Universiti Sains Malaysia.
- o Y. Bhg. Tuan Pengetua, Maktab Perguruan Persekutuan Pulau Pinang.
- o Y. Bhg. Tuan Pengetua, Maktab Perguruan Sri Pinang Pulau Pinang.
- o Y. Bhg. Encik Ridzuan Ali, Pegawai Khas Dadah, Jabatan Pendidikan Pulau Pinang.
- o Y. Bhg. Encik Krisnah Ayer, Tuan Pengetua Sekolah Penang Free, Pulau Pinang.
- o Pensyarah dan Guru-Guru Pelatih yang terlibat dalam kajian ini.
- o Kakitangan teknikal dan urusetia Pusat Penyelidikan Dadah dan Ubat-ubatan, Universiti Sains Malaysia.

RINGKASAN KAJIAN

PENGENALAN

Kajian ini adalah sebahagian daripada penyelidikan berhubung dengan pencegahan penggunaan dadah melalui pendidikan yang sedang dijalankan oleh Pusat Penyelidikan Dadah dan Ubat-Ubatan, Universiti Sains Malaysia.

Guru-guru di sekolah memainkan peranan yang penting dalam pencegahan dadah di kalangan pelajar-pelajar di sekolah. Dengan adanya pengetahuan dan kemahiran yang sesuai, guru-guru dapat memberi sumbangan yang tidak terhingga dalam program-program pencegahan melalui strategi meningkat kesihatan. Langkah pertama pelaksanaan strategi ini dalam sistem persekolahan adalah dengan memberi menyampaikan kepada pelajar-pelajar remaja ilmu pengetahuan kesihatan yang menyeluruh dan latihan kemahiran sosial yang sesuai. Sebelum program-program meningkat kesihatan dikembangkan, adalah perlu bagi perancang rancangan memperoleh maklumat yang kemaskini dan tepat mengenai ilmu pengetahuan kesihatan dan pengetahuan yang berkaitan yang sedia ada pada para guru. Dengan adanya maklumat ini, mereka dapat merancang latihan yang diperlukan oleh guru-guru pelatih atau guru-guru dalam perkhidmatan untuk memainkan peranan yang diharapkan dalam program pencegahan dadah di sekolah.

Tujuan utama kajian ini adalah untuk menyediakan maklumat tentang ilmu pengetahuan kesihatan dan sikap terhadap penggunaan dadah guru-guru sekolah secara amnya. Maklumat yang tepat dan kemaskini ini dapat memberi sumbangan yang besar dalam perancangan program latihan guru yang berkesan.

METODOLOGI

Sejumlah 2908 orang guru-guru pelatih di Pulau Pinang terlibat dalam kajian ini. 932 daripada mereka ini berasal dari universiti dan 1976 berasal dari maktab perguruan. Sampel ini terdiri daripada guru-guru pelatih yang berbeza dari segi kursus pengajian, tahun pengajian, jantina, kaum, agama, negeri asal dan tabiat merokok dan meminum arak.

Maklumat dikumpul dengan menggunakan borang soal selidik yang khas direka untuk kajian ini. Borang soal selidik ini diuji secara perintis dan diubahsuai untuk mencapai taraf kekesahan, kesusahan item, kefahaman, diskriminasi item yang boleh diterima. Pengumpulan data dilaksanakan pada hujung tahun 1987. Bagi pelatih-pelatih maktab perguruan, maklumat-maklumat dikumpulkan di maktab dengan kerjasama pihak maktab dan pengumpulan data dilaksanakan serentak bagi semua pelatih yang berada dalam maktab. Bagi pelajar-pelajar universiti, empat

sessi pengumpulan data disediakan untuk kemudahan pelajar-pelajar. Pelajar-pelajar yang hadir untuk setiap sesi yang tertentu diminta menjawab borang soalselidik ini di dalam dewan kuliah dalam masa satu hingga satu setengah jam.

Maklumat yang dikumpulkan dianalisa dengan menggunakan "Statistical Package for Social Science (SPSS)" dan "Statistical Analysis System (SAS)".

KEPUTUSAN

Penemuan-penemuan utama bagi ini disenaraikan secara ringkas seperti di bawah:-

- o Skor purata umum bagi ilmu pengetahuan kesihatan ialah 39.94% bagi pelatih-pelatih maktab dan 41.02% bagi pelajar-pelajar universiti. Skor-skor ini menunjukkan taraf-taraf pencapaian ilmu pengetahuan kesihatan yang kurang memuaskan. Ini membawa alamat bahawa usaha untuk meningkatkan taraf ilmu pengetahuan kesihatan guru-guru di institusi latihan guru adalah sangat perlu.
- o Secara amnya, pencapaian guru-guru pelatih adalah lemah dalam semua topik kesihatan yang diuji terutamanya "Pemakanan", "Pertolongan Cemas", "Penyakit yang Tidak Merebak", "Alkohol" dan "Dadah".
- o Daripada 50 konsep asas mengenai kesihatan yang diuji, 25(50%) disalahfahami dan 19(38%) tidak difahami oleh guru-guru pelatih dalam kajian ini.
- o Berasaskan interpretasi skor, hanya 4 (8%) konsep diletakkan dalam kategori "Tidak Payah Dibaiki", 6(12%) memerlukan sedikit pembaikan, 5(10%) memerlukan pembaikan yang sederhana dan 35 (70%) memerlukan pembaikan yang banyak.
- o Terdapat perbezaan yang bermakna dalam skor mengikut tahun pengajian bagi pelajar-pelajar universiti. Pelajar tahun empat mendapat memperoleh skor yang tertinggi (43.28%) diikuti oleh pelajar tahun dua (41.80%), pelajar tahun tiga (41.15%) dan pelajar tahun empat (39.17%).
- o Guru-guru pelatih wanita didapati memperoleh skor yang lebih tinggi daripada guru pelatih lelaki (41.07% versus 38.39% bagi pelatih maktab dan 41.59% vs 39.48% bagi pelajar universiti.)
- o Apabila dikaji mengikut kaum, guru-guru pelatih yang berkaum Cina mendapat skor yang tinggi diikuti oleh guru pelatih berkaum India, berkaum "lain-lain" dan berkaum Melayu.
- o Bagi pelatih maktab, pelatih pendidikan sekolah menengah mendapat skor yang lebih tinggi daripada pelatih sekolah rendah. Bagi pelajar universiti pula, pelajar Sarjana Muda Pendidikan mendapat skor yang paling tinggi (50.28%), diikuti oleh pelajar Sains Pendidikan (42.93%) dan pelajar Kemanusiaan Pendidikan (39.75%).
- o Pencapaian ilmu pengetahuan kesihatan pelajar-pelajar yang berasal dari negeri Pulau Pinang, Perak, Selangor dan Wilayah Persekutuan adalah lebih tinggi daripada mereka yang berasal dari negeri yang lain.
- o Guru-guru pelatih yang beragama Kristian mempunyai pencapaian ilmu pengetahuan kesihatan yang paling tinggi diikuti oleh mereka yang beragama Buddha, Hindu dan Islam.
- o Guru-guru pelatih yang tidak pernah merokok mempunyai skor ilmu pengetahuan kesihatan yang lebih tinggi daripada mereka yang merokok.
- o Bagi pelatih-pelatih maktab, guru pelatih yang jarang meminum arak mempunyai skor yang tertinggi (44.65%) diikuti oleh mereka yang "selalu" meminum (44.33%), mereka yang "kadang-kala" meminum (42.77%) dan tidak pernah meminum (39.48%). Bagi pelajar-pelajar universiti pula, mereka yang jarang meminum mendapat skor yang lebih tinggi daripada mereka yang tidak pernah meminum.
- o Pada umumnya, guru-guru pelatih mempunyai sikap merokok yang sederhana negatif berdasarkan interpretasi skor untuk sikap terhadap merokok. Walau bagaimanapun, pelajar-pelajar universiti mempunyai sikap yang lebih negatif sedikit dibandingkan dengan pelatih maktab.
- o Guru pelatih wanita didapati mempunyai sikap terhadap merokok yang lebih negatif daripada guru pelatih lelaki.
- o Sikap terhadap merokok didapati dikaitkan dengan kekerapan merokok guru pelatih. Mereka yang tidak pernah merokok mempunyai sikap yang paling negatif dan diikuti oleh mereka yang "Cuba-cuba" merokok, dan "Kadang-kala" merokok. Mereka yang selalu merokok mempunyai sikap terhadap merokok yang paling kurang negatif. Keputusan yang lebih kurang sama didapati apabila dikaji dari segi kekerapan meminum arak.
- o Bagi pelatih-pelatih maktab, wujudnya perbezaan yang bermakna dari segi kaum dan agama. Pelatih-pelatih maktab yang berkaum Cina mempunyai skor yang tertinggi (114.41) menunjukkan sikap terhadap merokok yang paling negatif, diikuti oleh pelatih India (112.66) dan pelatih Melayu (111.92). Sikap terhadap merokok bagi pelatih beragama Kristian adalah paling negatif, diikuti oleh pelatih beragama Buddha (113.77), pelatih beragama Islam (112.01), pelatih beragama "Lain-lain" (111.93) dan pelatih beragama Hindu (111.31).

- o Bagi pelajar-pelajar universiti, wujudnya perbezaan yang bermakna dari segi jantina dan kursus pengajian. Pelajar-pelajar Sains Pendidikan mempunyai sikap terhadap merokok yang paling negatif (117.35) diikuti oleh pelajar Kemanusiaan Pendidikan (113.69) dan Pelajar Sarjana Muda Pendidikan (111.33).
- o Tidak terdapat perbezaan dalam sikap terhadap merokok bagi guru-guru pelatih apabila dikaji mengikut tahun pengajian dan negeri asal.
- o Secara umumnya, pencapaian guru pelatih dalam ilmu pengetahuan tentang dadah dan kesan-kesan dadah adalah sangat tidak memuaskan. Pelatih maktab mendapat skor sebanyak 13.31% manakala pelajar universiti mendapat skor sebanyak 15.14%.
- o Guru pelatih India didapati mempunyai pencapaian ilmu pengetahuan tentang dadah yang paling baik secara relatifnya, diikuti oleh guru pelatih Cina, guru pelatih berkaum "lain-lain" dan guru pelatih Melayu.
- o Apabila dikaji dari segi agama, guru pelatih yang beragama Kristian mendapat skor yang paling baik secara relatifnya, diikuti oleh pelatih Hindu, pelatih Buddha dan pelatih Islam.
- o Bagi pelatih maktab perguruan, wujud perbezaan yang bermakna dalam skor ilmu pengetahuan tentang dadah mengikut tahun pengajian dan kekerapan meminum. Pelatih tahun satu mempunyai pencapaian yang paling tinggi (14.06%) secara relatifnya dan diikuti oleh pelatih tahun kedua (13.36%) dan pelatih tahun ketiga (11.53%). Pelatih-pelatih yang "selalu" meminum meperolehi skor yang paling tinggi (19.32%) secara relatifnya dan diikuti oleh pelatih yang "Jarang" meminum (16.84%), pelatih yang "kadang-kala" meminum (15.38%) dan pelatih yang "Tidak pernah" meminum (13.21%).
- o Bagi pelajar universiti pula, wujudnya perbezaan yang bermakna dalam skor ilmu pengetahuan tentang dadah mengikut negeri asal. Pelajar-pelajar yang berasal dari Wilayah Persekutuan, Sarawak, Selangor, Pulau Pinang dan Sabah mempunyai skor ilmu pengetahuan dadah yang lebih tinggi secara relatifnya daripada pelajar-pelajar yang berasal dari negeri-negeri yang lain.
- o Apabila dikaji dari segi kursus pengajian dan kekerapan merokok, tidak terdapat sebarang perbezaan yang bermakna dalam pencapaian ilmu pengetahuan tentang dadah dan kesan-kesannya.
- o Kajian korelasi di antara pencapaian ilmu kesihatan, pencapaian ilmu pengetahuan tentang dadah dan sikap terhadap merokok menunjukkan bahawa wujud korelasi yang sederhana kuat (+0.41469) di antara pencapaian ilmu pengetahuan kesihatan dan pencapaian ilmu pengetahuan tentang dadah pada paras keertian $p = 0.001$. Korelasi yang sangat lemah tetapi bermakna pada paras keertian $p = 0.001$ didapati di antara sikap terhadap merokok dengan pencapaian ilmu pengetahuan kesihatan (+0.15605); dan dengan pencapaian ilmu pengetahuan tentang dadah (+0.09682).
- o Kebanyakan guru pelatih akan menasihatkan rakan-rakan yang merokok dan meminum arak supaya jangan berbuat demikian lagi tetapi keputusan terpulanglah kepada mereka sendiri. Bagi rakan-rakan yang menghisap marihuana pula, kebanyakan guru pelatih akan menahan dan melarang mereka daripada berbuat demikian.
- o Majoriti guru pelatih akan memberitahu pelajar-pelajar bahawa merokok, meminum arak dan menghisap marihuana adalah kelakuan yang merbahaya jika mereka ingin cuba menggunakan bahan-bahan ini.
- o Bagi pelajar-pelajar yang merokok dan/atau meminum arak, kebanyakan guru pelatih akan menasihatkan mereka supaya jangan berbuat demikian lagi tanpa melarang kelakuan mereka atau akan melaporkan perkara itu kepada polis/pihak sekolah. Bagi pelajar-pelajar yang menghisap marihuana, kebanyakan guru pelatih akan melaporkan perkara itu kepada polis/pihak sekolah.
- o Kebanyakan guru pelatih berpendapat bahawa penagih-penagih heroin harus mendapatkan rawatan samada secara sukarela ataupun secara paksaan.
- o Majoriti guru pelatih berpendapat bahawa pihak sekolah harus melayani pelajar-pelajar yang merokok atau/dan meminum arak seperti pelajar-pelajar lain yang biasa, diberikan kaunseling dan bimbingan, dan dilibatkan dalam aktiviti yang lebih berguna.
- o Sebilangan besar guru pelatih berpendapat bahawa undang-undang baru ke atas penggunaan marihuana yang lebih berat hukumannya harus diluluskan.
- o 38.0% guru pelatih berpendapat bahawa hukuman-hukuman yang berkaitan dengan dadah adalah berat manakala 28.0% berpendapat sederhana sahaja.

- o 43.1% guru pelatih mempunyai pandangan bahawa agensi penguatkuasa undang-undang tentang dadah berfungsi dengan baik manakala 31.6% berpendapat sederhana sahaja.
- o Majoriti guru-guru pelatih berpendapat bahawa tabiat merokok di kalangan guru akan menggalakkan penggunaan rokok di kalangan pelajar-pelajar dan patut dilarang.
- o Sebilangan besar pelajar berpendapat bahawa tingkahlaku meminum arak ibubapa akan mempengaruhi anak-anak mereka supaya selalu meminum juga.
- o 36.1% guru pelatih berpendapat bahawa penagih-penagih di tempat kerja harus dihantar untuk rawatan manakala 31.1% akan melaporkan kepada pihak yang berkenaan untuk tindakan selanjutnya.
- o Majoriti guru pelatih akan menggaji bekas penagih dan memberi bantuan dan sokongan yang diperlukan supaya dia tidak menagih semula.
- o Tiga cara yang utama dari mana guru pelatih memperoleh maklumat tentang kegunaan ubat-ubatan bukan preskripsi ialah melalui keterangan di atas bungkus ubat, iklan suratkhbar atau majalah-majalah dan iklan televisyen.
- o Punca sumber maklumat mengenai rokok, minuman keras dan dadah yang utama bagi guru pelatih adalah media massa (televisyen, radio dan suratkhbar), sekolah dan ibubapa.
- o 3.6% guru pelatih memperoleh maklumat mengenai dadah dengan pengalaman sendiri menunjukkan golongan guru pelatih ini sekurang-kurangnya pernah cuba mengguna dadah.
- o Kebanyakan guru pelatih tidak pernah/jarang berbincang dengan ibubapa atau rakan sebaya mengenai perkara-perkara mengenai penggunaan dadah.
- o Aktiviti/program pencegahan rokok, arak dan dadah di sekolah yang pernah diambil bahagian oleh kebanyakan pelajar adalah pembacaan buku, risalah atau bahan-bahan bacaan yang berkenaan, pendidikan kesihatan, program anjuran persatuan/kelab di sekolah dan tayangan filem mengenai penggunaan rokok, arak dan dadah.
- o Penasihat mengenai penggunaan dadah yang popular di kalangan guru pelatih adalah bapa, bekas penagih dan pegawai dari jabatan kesihatan.

RINGKASAN KAJIAN DALAM BAHASA INGGERIS

INTRODUCTION

This report presents the findings from a survey which is part of a wider research study on drug education currently being undertaken by the Centre for Drug Research, Universiti Sains Malaysia.

Educators play a vital role in the prevention of drug abuse among the students in schools. With the appropriate knowledge and skills, educators could contribute tremendously in the drug prevention programmes through health promotion strategy. The first step in implementing this strategy in school system is to provide the students with extensive health knowledge and appropriate social skills training. Before the health promotion programme could be developed, it is necessary for the programme planners to gain accurate and up-to-date information about the health knowledge acquired by the school teachers. Such information will enable the planners to design the type of training programme needed by the trainee teachers and the in-service teachers to, effectively, play their roles in the drug prevention programme in schools.

The purpose of this study was to provide the necessary base of information about what Malaysian teachers know about health and their attitude towards drug use generally. Current, accurate information would contribute greatly in the planning of effective training teacher programme.

METHODOLOGY

A total of 2,908 trainee teachers in the state of Penang were involved in this study. 932 were trainee teachers in University and 1,976 were from the teacher training colleges. This cross-sectional sample consisted of trainees from different courses, years of training, sexes, races, religions, places of origin and their frequencies of smoking and drinking.

Data were collected by using specially designed structured questionnaires. The questionnaires were designed, pretested and modified to achieve acceptable levels of validation, item difficulty, item discrimination, comprehensive as well as a sensitive scoring system. The questionnaires were administered in the end of 1987. For the trainees in teacher training college, the questionnaires were administered during normal training hours with the co-operation from the personnel in training colleges involved. For the universiti students, four data collection sessions were conducted to cater for the students' convenience in attending the sessions. Students who turned up for the data collection were asked to complete the questionnaire in lecture hall in one to one and a half hours time.

Data collected were analysed using the Statistical Package for Social Science (SPSS) and Statistical Analysis System (SAS).

RESULTS

The main findings of this survey are summarised below:-

- o The percentage of correct responses of the college trainees was 39.94% and university students 41.02%. This score was categorised as not satisfactory based on the interpretation of score indicating major improvement is needed for the training of educators in teacher training institutions.
- o Generally, trainee teachers are weak on all the topics of health knowledge surveyed with major problems on "Nutrition" "First Aid", "Uncommunicable Disease", "Alcohol" and "Drugs".
- o Out of the 50 basic concepts about health issues surveyed, 25 (50%) were misconceptualised and 19 (38%) were not understood by the trainee teachers in the survey.
- o Based on the interpretation of score, only 4 (8%) basic concepts needed no improvement, 6 (12%) needed very little improvement, 5 (10%) needed some improvement and the majority of these basic concepts (35, 70%) needed major improvement.
- o There was significant differences in the score on health knowledge of University students by year of training. The first year students scored the highest (43.28%) followed by the second year students (41.80%).
- o The third year students (41.15%) and the fourth year students (39.17%).
- o Female trainee teachers scored higher than male counterparts (41.07% vs 38.39% for College trainees and 41.59% vs 39.48% for University students).
- o Chinese trainee teachers scored the highest followed by Indians, "other races" and the Malays.
- o For the College trainees, those under the "Secondary School Education" scored higher than those under the "Primary School Education". University students under the "Bachelor in Education" scored the highest (50.28%), followed by students in "Science with Education" (42.93%) and students from "Humanities with Education" (39.75%).

- o The health knowledge achievement of the students from the states of Penang, Perak, Selangor and Federal Territories were higher than those from the other states.
- o Christian trainee teachers possessed higher health knowledge, followed by the Buddhists, Hindus and Muslims
- o Trainee teachers who "Never" smoked scored higher in health knowledge than those who smoked.
- o Trainee teachers who "Seldom" drink scored the highest (44.65%) followed by those who "Always" drink (44.33%), "Sometimes" drink (42.77%) and "Never" drink (39.48%). As for university students, those who "Seldom" drink scored higher than those who "Never" drink.
- o Generally, trainee teachers have an average negative attitudes towards smoking based on the interpretations of score on attitude towards smoking. However, university students have a slightly more negative attitude compared to the college trainees.
- o Female trainee teachers were found to have more negative attitude towards smoking than the male trainee teachers.
- o For the trainee teachers, attitude towards smoking was found to be correlated with the frequency of smoking. Those who never smoke before have the most negative attitudes towards smoking followed by those who "Experiment" smoking and those "Sometimes" smoke. Trainee teachers who smoke regularly have the least negative attitudes towards smoking. Similar correlation were found between the attitude towards smoking and the frequency of drinking.
- o For the trainee teachers, there was significant variation in the score on the attitude towards smoking among trainees of different race and religion. Chinese trainees scored highest (114.41) indicating the most negative attitude towards smoking, followed by the Indian trainees (112.66) and the Malay trainees (111.90). Attitudes towards smoking of Christian trainees were most negative (115.52) followed by the Buddhists (113.77), Muslims (112.01), trainees of "Others" religion (111.93) and Hindus (111.31).

- o For the university students, there was significant variation in the score on attitude towards smoking among the students of different sexes and courses. Students under "Science with Education" have the most negative attitude towards smoking (117.35) followed by "Humanities with Education" students (113.69) and students under "Bachelor of Education" (111.33).
- o There was no variation in the attitude towards smoking among the subjects of different academic years and states of origin.
- o Generally, the achievement of the trainee teachers in the knowledge of drugs and their effects was not satisfactory. College trainees scored 13.31% whereas the university students scored 15.14%.
- o Relatively, Indians scored the highest in the knowledge of drugs and their effects followed by the Chinese, trainees of "Other" race and the Malays.
- o Christians scored highest in the knowledge of drugs and their effects, followed by the Hindus, Buddhists and Muslims relatively.
- o For the college trainees, there was significant variation in the score on the knowledge of drugs and their effects among trainees of different academic years and frequencies of drinking. Relatively, trainees in the first year have the highest score (14.06%), followed by those in the second year (13.36%) and those in the third year (11.53%). Trainees who "Always" drink scored highest (19.32%) followed by those "Seldom" drink (16.84%), "Sometimes" drink (15.38%) and "Never" drink (13.21%).
- o For the university students, there was significant variation in the score on the knowledge of drugs and their effects among the students of different states of origin. Relatively, students from Federal territory, Sarawak, Selangor, Penang and Sabah have higher score than those from the other states.
- o There was no variation in the score on knowledge of drugs and its effects among the trainee teachers of different courses and frequencies of smoking.
- o At the level of significant $p = 0.001$, there was a correlation (+0.41469) between the achievement in the health knowledge and the knowledge on drugs and their effects. Weak correlations significant at $p = 0.001$ were found between the attitude towards smoking and achievement in the health knowledge (+ 0.15605); and between the attitude towards smoking and achievement in the knowledge on drugs and their effects (+0.09682).

- o Majority of the trainee teachers would advise their friends who smoke or/and drink to stop smoking/drinking but the decision is up to them, while most of them would not permit their friends to use marijuana.
- o Majority of the trainee teachers would inform the students about the danger of smoking, drinking and using marijuana if they have decided to experiment with these substances.
- o For these students who smoke/drink, most of the trainee teachers would advise them to stop doing so, while they would report to the police/school if their students smoke marijuana.
- o A large number of the students felt that the heroin addicts should receive treatment either voluntarily or involuntarily (by law).
- o Majority of the trainee teachers felt that school should treat those students who smoke/drink in the same way as other normal students, provide them counselling and guidance, and involve them in useful activities.
- o Most of the trainee teachers felt that stricter law on the marijuana use should be implemented.
- o 38.0% trainee teachers felt that the drug laws were strict while 28.0% felt that the drug laws were average.
- o 43.1% trainee teachers felt that the drug enforcement agencies have done a good job while 31.0% felt "average".
- o Majority of the trainee teachers felt that smoking among the teachers will encourage the students to start smoking and should not be allowed.
- o A large number of the trainee teachers felt that drinking among the parents would influence the children to drink frequently.
- o 36.1% trainee teachers felt that the addicts in the workplace should be sent for treatment while 31.1% would report to the agencies concerned to take further action.
- o Majority of the trainee teachers would employ the addicts after treatment and would assist and support them as a way to prevent relapse.

- o The major ways in which trainee teachers received information about the use of non-prescription drugs were from the description on the packing and the advertisement on the newspaper, magazines and television.
- o The main sources of information on tobacco, alcohol and drugs for the trainee teachers were the mass-media (television, radio and newspaper), school and parents.
- o 3.6% trainee teachers were found to obtain the facts on drug through self-experiences indicating this group of students have at least experimented with drug before.
- o Most of the students seldom discuss with their parents or peers on topics related to drug use.
- o Activities/programmes on tobacco, alcohol and drug prevention undertaken by most of the trainee teachers were reading books, pamphlets and other materials, health education, programmes run by the school clubs/societies and viewing drug-related films.
- o Fathers, ex-addicts and health officers were the three most popular advisers on drug use.

CONCLUSION

In this study, the achievement of the trainee teachers in the health knowledge and the knowledge on drugs and their effects were not satisfactory. Almost all the knowledge/concepts on health issues and drugs and their effects surveyed were not acquired indicating major improvement on the standard of these knowledge is needed.

Generally, the attitudes towards smoking of the trainee teachers were "average negative". Correlation between the attitudes towards smoking and the frequencies of smoking is an important finding which could be used as an indicator to identify the smoking high-risk group. The presence of the correlation between the achievement in health knowledge and the achievement in the knowledge on drugs and their effects indicates the possibilities of raising the individuals awareness on drugs and their effects through the improvement on the standard of health knowledge. Activities and programmes based on health promotion strategy in drug prevention should be implemented in schools.

Generally, the actions taken by the trainee teachers on the drug users depend on the types of drugs involved. Marijuana users will be treated in a stricter manner compared to the soft-drug (tobacco and alcohol) users to whom advices, guidances and assistance will be provided. Support will also be given to the addicts/ex-addicts in the workplace.

The major sources of information about drug use were mass-media, schools and parents. These three sources of information should be given the priority as the drug related disseminators. Parents and peers could play an important role in the prevention of drug use through appropriate programmes. Other than the books, pamphlets and reading materials on drugs, anti-drug use messages could also be disseminated through the activities of the school clubs/societies/bodies and health education. School counsellors will be able to play a more important role in drug abuse prevention by improving the relationship and the communication with the students as well as having small group discussions more frequently.

1.0 PENGENALAN

Masalah penggunaan dadah di sekolah Malaysia merupakan satu masalah yang harus diberi perhatian. Tindakan serta-merta harus diambil untuk mengawal masalah wabak ini. Kajian pertama mengenai masalah penggunaan dadah di sekolah Malaysia yang dijalankan oleh Spencer dan Navaratnam (1976) telah menunjukkan bahawa terdapat 11.5% daripada 16,166 orang pelajar sekolah yang dikaji mempunyai pengalaman menggunakan dadah dan ubat-ubatan tanpa sebab yang munasabah. Tambahan lagi terdapat petanda yang menunjukkan wujudnya satu haluan yang menuju ke arah penggunaan dadah secara bergandaan. Kajian epidemiologi Pusat Penyelidikan Dadah dan Ubat-Ubatan (Navaratnam, 1981) melaporkan bahawa 30% daripada penagih-penagih dadah bermula tabiat mereka sebelum usia 19 tahun. Berdasarkan kepada kajian Spencer dan Navaratnam (1976), 13.7% pelajar-pelajar sekolah menengah atas (16 ke 18 tahun) adalah pengguna dadah.

Pada tahun-tahun kebelakangan ini, Foong dan Navaratnam (1987) melaporkan bahawa 75.04% daripada penagih-penagih dadah yang dikesan adalah terdiri daripada golongan yang berumur kurang daripada 30 tahun dan lebih kurang 10% terdiri daripada mereka yang berumur 19 tahun ke bawah. Apabila dikaji dari segi umur bila mereka mula menggunakan dadah, didapati 33% mula sebelum umur 20 tahun dan 70% sebelum umur 25 tahun. Maklumat-maklumat ini kesemuanya memberi petanda yang nyata kepada kita bahawa penglibatan remaja dan pemuda-pemudi dalam penggunaan dadah merupakan masalah rumit yang memerlukan tindakan pencegahan segera untuk mengawal keadaan ini.

Bagaimana pula dengan masalah penggunaan dadah di sekolah kebelakangan ini? Menurut kajian Choo dan rakan-rakan (1986), 27% pelajar-pelajar menengah atas pernah mengguna sekurang-kurangnya satu jenis dadah (termasuk rokok dan minuman keras) dan 3% melibatkan diri dalam penggunaan satu atau lebih daripada satu jenis dadah haram. Di Amerika Syarikat pula, walaupun kadar penggunaan dadah di kalangan remaja berkurangan sedikit pada awal tahun-tahun 1980an (melainkan penggunaan kokain), masih terdapat lebih kurang 3% remaja mengguna bahan-bahan merbahaya seperti dadah perangsang jiwa, dadah penekan jiwa, opiat, pil-pil hayalan sekurang-kurangnya sekali sebulan (Jalali et al., 1981). Satu per tujuh daripada remaja dalam golongan umur empatbelas ke limabelas tahun menghisap marihuana sekali sebulan (Santrock, 1981). Penyalahgunaan dadah perangsang dan inhalan di kalangan pelajar-pelajar menengah adalah 21% dan 17% masing-masing (Oetting dan Goldstein, 1979). Di Malaysia, kajian Choo et al (1986)

juga telah melaporkan bahawa bagi pelajar-pelajar yang meminum arak, separuh (50%) daripada mereka mula meminum pada peringkat umur 15 tahun dan kurang dan 21% pada umur kurang daripada 13 tahun. Bagi mereka yang merokok, 54.2% mula pada umur 15 dan kurang dan 22% pada umur di bawah 13 tahun. Maklumat ini menunjukkan bahawa pelajar-pelajar mula merokok dan/atau meminum arak pada peringkat awal remaja. Selain daripada itu, terdapat perkaitan yang rapat di antara tabiat merokok dan penggunaan dadah, dan tabiat meminum arak dan penggunaan dadah. Perkaitan ini membuktikan kemungkinan besar bahawa tingkahlaku merokok dan meminum arak merupakan "pintu masuk" ke arah penggunaan dadah bagi remaja. Kajian-kajian lain pula menunjukkan bahawa bagi pelajar-pelajar sekolah, tabiat 'kerap merokok' telah menjadi perkara biasa. Kajian oleh Palmer (1970) ke atas pelajar-pelajar berumur di antara 12 dan 15 tahun menunjukkan bahawa lebih kurang 5% daripada pelajar-pelajar merokok kerap kali. Rabinowity dan Zimmerli (1974) melaporkan bahawa 6.5% daripada pelajar-pelajar grad tujuh ke sembilan di New York merokok sebanyak lima ke sepuluh batang rokok sehari dan satu per lima merokok kurang daripada lima batang sehari. Lebih sedikit daripada 17% pelajar-pelajar sekolah menengah di Dunedin merokok lebih daripada sekali seminggu, dan 20% yang lain kadangkala merokok (Nye et al., 1980). Kajian Beaglehole, Eyle dan Harding pula melaporkan bahawa 17% daripada pelajar-pelajar menengah di Wellington merokok sebanyak kurang daripada dua batang rokok sehari dan 15% menggelarkan diri sendiri sebagai 'kaki rokok' (Beaglehole, Eyles dan Harding, 1978). Lebih daripada sesuku bilangan pelajar yang berumur di antara tigabelas dan enambelas merokok tiap-tiap minggu (Leeder et al., 1977) dan sekurang-kurang dua per tiga bilangan pelajar Norway yang berumur di antara enambelas dan lapanbelas tahun pernah merokok sebanyak sepuluh batang rokok atau lebih (Rudolph dan Borland, 1976). Di Amerika Syarikat didapati 22% remaja merokok dengan kerapnya (Santrock, 1981) dan lebih kurang 6.1% daripada pelajar-pelajar sekolah menengah meminum arak dengan kerapnya (Office of Drug Abuse Policy, 1978). Sebilangan besar remaja-remaja belasan tahun meminum minuman yang mengandungi arak sekurang-kurangnya sekali sebulan (Hawkins, 1982). Walaupun kadar penggunaan bahan-bahan seperti rokok dan arak di kalangan pemuda-pemuda mula mengurang pada hujung tahun-tahun 1970an, terdapat pula pemudi-pemudi yang mula menggunakan bahan-bahan ini (Hawkins, 1982; Ensminger, Brown dan Kellam, 1982; dan Johnston, Bachman dan O'Malley, 1980). Di Malaysia, 11.5% daripada pelajar-pelajar sekolah menengah atas pernah merokok dan lebih kurang 1% kerap merokok sementara 3.1% kadangkala merokok (Choo et al., 1986). Kajian Hoo dan Navaratnam (1988b) ke atas pelajar menengah rendah pula melaporkan 2.6% pelajar kerap merokok dan 2.7% kadangkala merokok.

Pada umumnya, tabiat merokok didapati adalah sama di antara pelajar-pelajar lelaki dan perempuan, khususnya pelajar sekolah menengah rendah (Coe et al., 1982; McCaul et al., 1982; Rudolph dan Borland, 1976). Walau bagaimanapun, beberapa penyelidik telah melaporkan bahawa pelajar lelaki lebih mirip kepada bermula merokok pada umur yang lebih awal berbanding dengan perempuan. Dalam kajian ke atas 191 pelajar sekolah menengah Dunedin yang dijalankan oleh Nye et al. (1980), dilaporkan bahawa pelajar lelaki bermula merokok pada umur yang lebih awal (10 tahun 2 bulan) berbanding dengan pelajar perempuan (11 tahun 7 bulan). O'Connell et al. pula melaporkan bahawa hanya 38.0% pelajar lelaki tidak pernah merokok manakala 56.3% pelajar perempuan tidak pernah merokok (O'Connell et al., 1981). Selain daripada ini, kajian Zoller dan Maymon (1983) telah menyokong keputusan kajian-kajian di atas. Dalam kajian mereka ke atas 1420 pelajar menengah di Israel yang berumur di antara 14 tahun dan 18 tahun, mereka melaporkan bahawa pelajar lelaki mula merokok lebih awal daripada pelajar perempuan. Colquhoun dan Cullen (1981) pula melaporkan bahawa 11% pelajar lelaki dikategorikan sebagai 'perokok' manakala hanya 6% bagi pelajar perempuan.

Perkaitan di antara sikap terhadap merokok pelajar dan tabiat merokok yang sebenar mereka telah dilaporkan oleh ramai penyelidik. Newman, Martin dan Irwin (1973) telah melaporkan bahawa terdapat perbezaan yang bermakna dalam sikap terhadap merokok di kalangan pelajar-pelajar yang merokok dan yang tidak merokok berasaskan kajian mereka ke atas 955 pelajar menengah di New Zealand. Pelajar-pelajar yang merokok mempunyai sikap yang lebih positif terhadap merokok berbanding dengan mereka yang tidak merokok. Begitu juga keputusan kajian Downey dan O'Rourke (1976) yang melaporkan bahawa pelajar dengan sikap yang berorientasi kepada tidak merokok tidak akan mula merokok manakala Beaglehole, Eyles dan Harding (1978) melaporkan perbezaan dalam sikap terhadap merokok di antara pelajar-pelajar dengan tabiat merokok yang berlainan. Pelajar yang merokok selalu mempunyai sikap terhadap merokok yang positif dibandingkan dengan mereka yang tidak/jarang merokok. Kajian-kajian lain yang memberi sokongan kepada kajian-kajian di atas adalah seperti kajian O'Connell et al. (1981) ke atas 6,224 pelajar rendah di New South Wales, kajian Bewley, Halil dan Snaith (1973) dan kajian Bewley, Bland dan Harris (1974). Di Malaysia pula, kajian yang serupa telah dijalankan oleh Hoo dan Navaratnam (1988b). Dalam kajian ini, dilaporkan bahawa pelajar yang merokok mempunyai sikap terhadap merokok yang lebih positif dibandingkan dengan pelajar yang jarang/tidak merokok. Selain daripada itu, terdapat perbezaan yang bermakna dalam sikap terhadap merokok pelajar mengikut jantina, kaum, rekod sekolah, agama dan lokasi dan jenis-jenis sekolah.

Kesemua maklumat yang dikaji di atas memberi petanda bahawa dalam usaha mencegah penggunaan dadah di kalangan remaja, langkah yang pertama adalah kearah menghalang dan mengurangkan tabiat merokok dan/atau meminum arak individu pada awal remaja. Dalam hal ini, sikap merokok mestilah dipertimbangkan dengan teliti oleh kerana sikap terhadap merokok yang positif berkemungkinan besar akan mengakibatkan tingkahlaku merokok dan sikap ini juga boleh digunakan sebagai satu petunjuk untuk mengenalpasti pelajar-pelajar yang berisiko tinggi.

Berasaskan kepada tinjauan Choo et al. (1985) ke atas pendekatan dan strategi-strategi pencegahan penggunaan dadah melalui pendidikan, tiga pendekatan am telahpun disenaraikan. Yang pertama ialah pendekatan pengetahuan /sikap. Pendekatan ini mengandaikan bahawa pengetahuan individu mengenai akibat buruk penggunaan dadah dapat mengurangkan kemungkinan individu terlibat dalam masalah ini. Yang kedua ialah pendekatan nilai. Nilai adalah dianggap sebagai aspek asas kepada sistem kepercayaan seseorang itu manakala sistem kepercayaan ini dipercayai mempengaruhi tingkahlaku dan sikap (Rokeach, 1983). Berasaskan andaian ini, program-program pencegahan dadah di bawah pendekatan nilai ini cuba mengubah tingkahlaku individu dengan mengubah nilai/kepercayaannya. Yang ketiga ialah pendekatan kecekapan psiko-sosial yang mengandaikan "bahawa individu menggunakan dadah oleh kerana kurang kemahiran saiko-sosial yang sesuai. Maka pendekatan ini menekankan pembinaan kecekapan sosial individu melalui perkembangan kemahiran hidup yang asas dan penguasaan kemahiran dan pengetahuan yang dapat membantu individu itu menahan diri dari berbagai tekanan psikologi dan desakan sosial yang boleh mengakibatkan penggunaan dadah (Maznah, Choo dan Hoo, 1986)."

Strategi peningkatan kesihatan (Health Promotion) merupakan strategi pencegahan penggunaan dadah yang dapat digunakan di bawah pendekatan pengetahuan/sikap dan pendekatan nilai. Dengan meningkatkan ilmu pengetahuan kesihatan individu, seseorang itu akan membentuk sikap negatif terhadap tingkahlaku yang akan mengancam kesihatannya. Demikian juga keadaannya bahawa sekiranya individu itu mempunyai nilai yang berorientasi kepada menjaga kesihatannya dengan baik, maka besar kemungkinan yang tingkahlakunya juga akan berubah sewajarnya dengan dipengaruhi oleh nilainya.

Usaha mengubah tingkahlaku/sikap yang berkaitan dengan kesihatan seperti penggunaan dadah telah dijalankan dengan menyampaikan maklumat-maklumat yang berkenaan kepada kumpulan sasaran. Contohnya adalah seperti amaran tentang bahaya merokok yang dicetak pada kotak-kotak rokok, kempen-kempen anti-merokok dan anti-meminum arak, dan seterusnya program-program pendidikan mengenai kesan-kesan bahaya dadah. Menurut O'Hare (1982) dari segi pandangan dasar kesihatan, intervensi yang berasaskan maklumat merupakan program yang mempunyai tarikan minat yang kuat oleh kerana ia merupakan program pendidikan yang menyeluruh dan bukan program yang menggunakan taktik memujuk (persuasion) ataupun taktik menakutkan (scare tactics). Ia juga boleh di pandang sebagai program yang tidak dapat dinilai oleh kerana isi kandungannya adalah berasaskan fakta-fakta objektif, dan juga ia tidak tertakluk kepada sebarang batasan dan had oleh kerana intervensi seperti ini mengandaikan model perkembangan-kendiri, kebebasan dan ketidak-bersandaran. Selain daripada itu, intervensi ini memakan perbelanjaan yang kurang tetapi lebih fleksibel daripada intervensi yang lain. Dari perspektif individu, intervensi yang berasaskan maklumat mempunyai faedah-faedah yang tertentu. Dengan menghadiri intervensi ini, individu dapat memperolehi ilmu pengetahuan kesihatan dengan perbelanjaan yang rendah dalam masa yang singkat. Tambahan lagi bahaya mempelajari isu-isu kesihatan dengan pengalaman sendiri dapat dielakkan dalam intervensi ini (Cvetkovich et al. 1987).

Walaupun intervensi kesihatan yang berasaskan maklumat adalah popular dan dilaksanakan dengan meluas, namun kejayaan yang menyeluruh tidak dapat diperolehi untuk mencapai tujuan mengubah tingkahlaku yang berkenaan dengan kesihatan. Contohnya kempen secara memberi maklumat melalui media-massa tidak berjaya mengubah tingkahlaku kumpulan sasaran mengenai penggunaan tali-keleder (Robertson, 1976), merokok (Warner, 1977), kontrasepsi (Udry et al., 1972) dan pencegahan aktiviti jenayah (Tyler dan Cook, 1984). Program-program pendidikan yang lebih intensif dengan tujuan menyampaikan maklumat berkenaan dengan penggunaan dadah juga gagal mencapai matlamat program (Evans et al. 1979; Thompson, 1978).

Kegagalan seperti ini bukanlah perkara baru. Satu daripada sebab-sebab yang mungkin ialah kerana kebanyakan kempen yang berupa penyampaian maklumat berasaskan model tertuju kepada kumpulan sasaran yang merupakan penerima pasif. Berlaku demikian kerana kempen seperti ini tidak mempertimbangkan secara munasabah tentang kesan-kesan komunikasi yang kompleks seperti pemerhatian penerima kepada maklumat yang disampaikan secara pilihan (Hyman dan Sheatsley, 1947). Selain daripada itu, kempen seperti ini

juga selalunya tidak mempertimbangkan had maklumat yang dapat diproses oleh penerima, dengan mengandaikan bahawa penerima mempunyai kapasiti untuk menerima maklumat yang banyak dan penyampaian maklumat yang banyak adalah lebih berkesan dan semua penerima memproses maklumat dalam cara yang sama (Bettman, 1979). Walau bagaimanapun, kajian kebelakangan ini mengenai perkembangan intervensi memberi maklumat sejajar dengan pendekatan pemasaran (marketing approach), Earle dan Cvetkovich (1985) melaporkan bahawa adalah mustahak kita mempertimbangkan maklumat yang diperlukan oleh penerima dan alam persekitaran di mana maklumat itu akan digunakan.

Dalam usaha menjalankan program meningkat kesihatan pelajar-pelajar melalui pendidikan, selain daripada isikandungan program itu, guru atau penyampai program memainkan peranan yang penting dan kejayaan program sangatlah tertakluk kepada keberkesanan guru. Menurut kajian-kajian dalam bidang yang berkenaan ini, adalah jelas bahawa guru mewujudkan perbezaan dalam pembelajaran murid. Carew dan Lightfoot (1979) telah melaporkan bahawa murid-murid grad satu yang belajar di sekolah yang sama memperolehi pengalaman yang berbeza-beda dari satu kelas ke kelas yang lain. Ini menunjukkan pengaruh pendidik (guru) dalam pembelajaran murid-murid. Maklumat yang dikumpulkan oleh Kajian Pendidikan Antarabangsa (International Education Study) mengenai guru menunjukkan bahawa guru memberi sumbangan yang penting dalam pencapaian pelajar (Rakow, Airasir dan Madaus, 1978). Sehubungan dengan ini, beberapa kajian telah menunjukkan bahawa ada kemungkinan untuk mengenalpastikan guru-guru yang dapat memberi sumbangan yang lebih banyak terhadap pencapaian pelajar daripada guru yang lain. (Berliner dan Tikunoff, 1976; Brophy dan Evertson, 1974; Stallings dan Kaskowitz, 1974; MacDonald dan Elias, 1976; dan Good dan Grouws, 1975). Pada keseluruhannya, Good (1980) dalam tinjauan beliau telah membuat kesimpulan bahawa sebilangan guru dapat meningkatkan pembelajaran yang lebih di kalangan pelajar daripada guru yang lain. Walau bagaimanapun, pengukuran ke atas keberkesanan guru yang digunakan tidak mempunyai kestabilan yang tinggi sepanjang tahun-tahun yang berterusan. Sebab-sebab wujudnya kestabilan yang rendah ini belum diketahui lagi. Walaupun demikian, kewujudan taraf kebolehan mengajar dan kemahiran mengajar yang minima adalah diperlukan untuk pengajaran yang berkesan. Keberkesanan guru yang demikian adalah bergantung kepada variabel-variabel dalam konteks pengajaran-pembelajaran ataupun banyaknya masa diguna untuk menyediakan penyampaian mereka (Good dan Beckerman, 1978).

Walaupun bagaimanapun, terdapat bukti daripada keputusan penyelidikan yang menunjukkan bahawa terdapat guru-guru yang sangat berkesan secara konsisten sepanjang tahun-tahun yang berterusan, dan adalah mungkin bagi kita membedakan cara-cara penyampaian oleh guru-guru sedemikian daripada cara-cara penyampaian oleh guru-guru yang kurang berkesan (Good dan Grouws, 1975, 1977). Adalah bermungkinan guru-guru yang kurang berkesan boleh dilatih supaya bertingklaku seperti guru-guru yang berkesan dan menguasai kemahiran dalam cara-cara penyampaian untuk meningkatkan pencapaian pelajar (Good dan Grouws, 1979, Ebmeier dan Good, 1979).

Dalam bidang pencegahan penggunaan dadah, McCarthy dan Douglas telah menunjukkan bahawa guru memainkan peranan penting dalam pembelajaran pelajar tentang beberapa aspek mengenai arak (McCarthy dan Douglas, 1949). Kajian-kajian yang lebih kemaskini juga telah menunjukkan pentingnya peranan guru dalam program pencegahan dadah (Eck, 1982; Weir, 1969; Unterberger dan DiCicco, 1968; dan Staulcup, Kenward dan Frigo, 1979).

Kajian-kajian tersebut di atas juga menunjukkan bahawa secara umumnya, masalah penggunaan dadah merupakan satu masalah yang rumit dan kian merebak di sekolah-sekolah dan lain-lain institusi pendidikan. Satu daripada strategi-strategi pencegahan penggunaan dadah yang berkesan adalah dalam bentuk peningkatan kesihatan (Health Promotion). Walaupun terdapat kajian-kajian yang menunjukkan bahawa program-program yang menggunakan strategi ini tidak begitu berjaya, namun dengan kawalan ke atas cara-cara penyampaian yang lebih baik dan pertimbangan yang lebih teliti ke atas cara-cara kumpulan sasar menerima mesej program, adalah dipercayai program-program ini akan dapat memberi sumbangan yang lebih berkesan dalam usaha pencegahan penggunaan dadah. Bagi program-program meningkatkan kesihatan yang ditujukan kepada pelajar-pelajar sekolah, guru-guru adalah merupakan satu faktor yang mempunyai pengaruh besar ke atas kejayaan program ini.

Menurut dasar dan strategi asas Rancangan Bertindak Lima Tahun Anti-Dadah Negara 1986-1990 (Jabatan Perdana Menteri, 1984), pencegahan awalan (primary prevention) adalah diberikan keutamaan dan dijadikan strategi pencegahan penggunaan dadah utama di Malaysia. Berekoran dengan ini, Kementerian Pendidikan telah diberi tanggungjawab oleh Jawatankuasa Anti-Dadah Majlis Keselamatan Negara untuk menjalankan rancangan-rancangan pendidikan pencegahan dadah di sekolah-sekolah dan institusi-institusi pendidikan. "Matlamat Rancangan Pendidikan Pencegahan Dadah Kementerian Pendidikan ialah

menjadikan sekolah sebagai satu agensi yang dapat menyumbangkan peranan secara berkesan dalam usaha membasmi penggunaan dadah, khususnya di kalangan pelajar-pelajar dan menanamkan rasa membenci dadah dalam jiwa pelajar-pelajar melalui penggunaan proses dan kaedah pendidikan (Kementerian Pelajaran, 1984)".

Kajian Choo et al. (1983) ke atas aspek-aspek tertentu program pendidikan pencegahan dadah di sekolah-sekolah Malaysia telah menunjukkan bahawa rancangan anti-dadah yang dilaksanakan oleh 250 buah sekolah menengah di Pulau Pinang, Perak, Perlis dan Kedah adalah kurang memuaskan dan tidak menggunakan strategi-strategi pencegahan dadah yang kemaskini. Sebagai satu langkah untuk mencapai matlamat Rancangan Pendidikan Pencegahan Dadah Kementerian Pendidikan, program-program meningkatkan kesihatan harus diperkenalkan di sekolah-sekolah dan institusi-institusi pendidikan. Kajian-kajian sekolah rendah dan pelajar-pelajar menengah telahpun dilaksanakan (Hoo dan Navaratnam, 1988a; 1988b). Tujuan am kajian-kajian ini adalah untuk mengetahui sejauh manakah pelajar-pelajar kita telah mempelajari ilmu kesihatan dan kajian-kajian ini merupakan kajian penilaian tentang keperluan (need assessment) untuk perlaksanaan program-program meningkatkan kesihatan di sekolah.

Selain daripada mengetahui pengetahuan yang sedia ada pada pelajar-pelajar kita, adalah penting juga untuk kita mengetahui ilmu pengetahuan kesihatan dan dadah yang ada, sikap terhadap merokok dan penggunaan dadah dan sumber maklumat mengenai dadah bagi guru-guru di sekolah. Maklumat seperti ini akan dapat memberi garispanduan kepada perancang kurikulum pendidikan guru untuk menghasilkan guru-guru yang dapat melaksanakan program meningkatkan kesihatan dengan baik. Sebagai langkah pertama, kajian dijalankan ke atas guru-guru pelatih di universiti dan maktab perguruan.

2.0 TUJUAN KAJIAN

2.1 TUJUAN AM

Tujuan utama kajian ini adalah untuk mengetahui sejauh manakah guru pelatih universiti dan maktab perguruan telah memperolehi ilmu pengetahuan kesihatan dan dadah dan mengaji sikap mereka terhadap merokok dan penggunaan dadah. Selain daripada itu, kajian ini juga meninjau tentang cara-cara responden memperolehi maklumat-maklumat mengenai rokok, arak dan dadah.

2.3 TUJUAN KHAS

Tujuan khas kajian ini adalah untuk mendapatkan skor purata umum bagi ilmu pengetahuan kesihatan responden dan juga skor-skor bagi topik-topik kesihatan di bawah:-

- . Pemakanan
- . Kesihatan konsumer
- . Keselamatan
- . Pertolongan cemas
- . Kecergasan (Fitness)
- . Penyakit yang tidak merebak
- . Penyakit yang merebak
- . Ketegangan
- . Peribadi
- . Seksualiti
- . Alkohol
- . Dadah

Selain daripada itu, kajian ini juga bertujuan untuk mendapatkan skor ilmu pengetahuan mengenai dadah secara am. Perkara-perkara yang dikaji adalah seperti kumpulan dadah yang utama, jenis-jenis dadah dalam kumpulan dan kesan masing-masing, konsep ketagihan, pengunduran dan toleransi, cara penggunaan dadah, undang-undang yang berkaitan dengan dadah dan sebab penggunaan dadah.

Selain daripada mengetahui taraf pencapaian responden dalam ilmu pengetahuan tentang kesihatan dan dadah, kajian juga dijalankan ke atas sikap responden terhadap merokok. Di antaranya, responden diminta memberi pandangan mereka terhadap beberapa tindakan yang diambil oleh syarikat tembakau, iklan rokok, maklumat-maklumat mengenai perkaitan di antara merokok dan kanser paru-paru, kesan-kesan buruk merokok dan cara-cara membuat keputusan untuk merokok atau tidak merokok.

Dalam kajian ke atas sikap responden terhadap penggunaan dadah, responden diminta memberi pandangan mengenai penggunaan dadah (termasuk rokok dan arak) di kalangan rakan mereka, tindakan mereka dan pihak sekolah terhadap pelajar-pelajar sekolah yang menggunakan dan ingin menggunakan rokok, arak dan dadah, tindakan terhadap penagih heroin, pandangan ke atas undang-undang mengenai dadah dan penguatkuasaan undang-undang ini, dan tindakan terhadap guru dan ibubapa yang menggunakan rokok atau arak, dan penagih di tempat kerja.

Akhir sekali, sebagai langkah untuk mengetahui cara-cara di mana responden mendapat maklumat mengenai dadah, kajian ini juga meninjau tentang punca dari mana responden mendapat maklumat mengenai dadah, kekerapan responden berbincang mengenai dadah dengan ibubapa dan rakan sebaya, program-program pencegahan rokok, arak dan dadah yang pernah diikuti dan nilai ke atas nasihat yang diterima.

3.0 METODOLOGI

3.1 SAMPEL

Seramai 932 orang pelajar universiti dari sebuah universiti dan 1976 orang pelatih maktab dari dua buah maktab perguruan terlibat dalam kajian ini. Sila rujuk kepada bahagian 4.0 untuk latar belakang sampel.

3.2 ALAT PENGUKURAN

a. Ilmu Pengetahuan Kesihatan

Walaupun tidak terdapat program pendidikan kesihatan yang formal dan sistematik pada tahap pendidikan guru di universiti atau maktab perguruan, konsep-konsep asas kesihatan yang tertentu haruslah diperolehi oleh golongan guru-guru pelatih ini sebagai ilmu pengetahuan kesihatan asas. Kumpulan penyelidik Pusat Penyelidikan Dadah dan Ubat-Ubatan telah mengenalpastikan 12 topik yang utama di mana konsep-konsep asas dalam topik ini adalah penting dan perlu diketahui oleh pelajar-pelajar sekolah lepasan tingkatan lima.

Alat pengukuran bagi kajian ilmu pengetahuan kesihatan ini merupakan satu set borang soal- selidik yang mengandungi 50 soalan objektif. Setiap soalan mempunyai satu jawapan yang betul, dua pengganggu (jawapan yang salah) dan satu pilihan "Tidak Tahu". Bilangan soalan dalam topik-topik yang tertentu adalah seperti di bawah:-

<u>Topik</u>	<u>Bilangan Soalan</u>
1. Pemakanan	3
2. Kesihatan konsumer	1
3. Keselamatan	1
4. Pertolongan cemas	4
5. Kecergasan(Fitness)	6
6. Penyakit yang tidak merebak	6
7. Penyakit yang merebak	4
8. Ketegangan	4
9. Peribadi	1
10. Seksualiti	7
11. Alkohol	6
12. Dadah	7
	<u>50</u>

b. Sikap Terhadap Merokok

Alat pengukur bagi sikap terhadap merokok merupakan satu borang soal-selidik yang mengandungi 30 kenyataan tentang perihal merokok. Bagi setiap kenyataan, responden diminta mencatatkan sama ada mereka "Sangat Setuju", "Setuju", "Tidak Tentu", "Tidak Setuju" atau "Sangat Tidak Setuju" dengan kenyataan itu. Daripada 30 kenyataan ini, 4 kenyataan mengenai tindakan-tindakan yang diambil oleh syarikat tembakau, 2 kenyataan mengenai iklan rokok, 10 kenyataan mengenai perkaitan di antara merokok dan kanser paru-paru, 9 kenyataan mengenai kesan-kesan buruk merokok dan 5 kenyataan mengenai membuat keputusan untuk merokok atau tidak merokok.

c. Ilmu Pengetahuan Tentang Dadah dan Kesan-kesannya

Ilmu pengetahuan tentang dadah dan kesan-kesannya merupakan satu bidang ilmu pengetahuan yang luas dan kompleks. Walau bagaimanapun, kumpulan penyelidik di Pusat Penyelidikan Dadah dan Ubat-Ubatan telah mengenalpastikan ilmu pengetahuan tentang dadah dan kesan-kesannya yang mudah tetapi adalah penting sebagai ilmu pengetahuan asas bagi guru-guru pelatih di Maktab dan Universiti.

Alat pengukuran bagi kajian tentang ilmu pengetahuan tentang dadah dan kesan-kesannya merupakan satu set borang soal-selidik yang mengandungi 23 soalan objektif. Di antaranya, 4 soalan menyoal mengenai kumpulan-kumpulan dadah dan kesan masing-masing, 11 soalan mengenai jenis-jenis dadah mengikut kumpulan tertentu dan kesan-kesannya, 5 soalan tentang konsep asas mengenai ketagihan, pengunduran dan toleransi dan beberapa soalan mengenai cara mengguna dadah, undang-undang yang berkaitan dengan dadah, dan sebab penggunaan dadah.

d. Sikap Terhadap Penggunaan Dadah

Satu set borang soal-selidik yang mengandungi 20 soalan mengenai sikap responden terhadap penggunaan dadah direka khas untuk mengumpulkan maklumat ini.

e. Cara-cara Mendapat Maklumat Mengenai Dadah

Satu set borang soal-selidik yang mengandungi 11 soalan mengenai cara-cara responden memperolehi maklumat mengenai dadah, rokok dan arak.

Kelima-lima alat pengukur digabungkan menjadi satu set alat pengukur bagi kajian ini. Satu kajian perintis dilaksanakan dengan tujuan mengkaji kesesuaian alat pengukur ini dari segi penilaian, kerumitan item, kefahaman, diskriminasi item dan juga cara-cara memberi skor. Selepas kajian perintis, borang soal-selidik ini diubahsuai berasaskan kepada keputusan kajian perintis. Borang soal-selidik ini dikomputerisasikan sebelum dicetak. Semua maklumat yang diperolehi dirahsiakan.

3.3 CARA-CARA MENGUMPUL DATA

Pengumpulan data dilaksanakan pada hujung tahun 1987. Bagi pelatih-pelatih maktab perguruan, maklumat-maklumat dikumpulkan di maktab dengan kerjasama pihak maktab dan pengumpulan data dilaksanakan serentak bagi semua pelatih-pelatih yang berada dalam maktab. Bagi pelajar-pelajar universiti, empat sesi pengumpulan data disediakan untuk kemudahan pelajar-pelajar. Pelajar-pelajar yang hadir diminta menjawab borang soal-selidik ini di dewan kuliah dalam masa satu hingga satu setengah jam.

3.4 ANALISA SECARA STATISTIK

Borang soal-selidik yang telah diisi diberikan kod-kod tertentu. Selepas diberi kod, maklumat-maklumat yang terkandung dalam borang soal-selidik dimasukkan ke dalam fail sistem komputer. Fail maklumat ini kemudian disahkan untuk memastikan maklumat-maklumat yang dimasukkan adalah sah dan konsisten.

Program "Statistical Package for Social Science (SPSS)" dan "Statistical Analysis System (SAS)" digunakan untuk menjalankan analisa bagi kajian ini berdasarkan fail maklumat yang disediakan.

4.0 LATARBELAKANG SAMPEL

Dalam kajian ini, sampel yang terlibat terdiri daripada dua kumpulan yang berbeza dari segi jenis latihan perguruan yang diberikan. Kumpulan pertama adalah guru-guru pelatih yang berasal dari maktab perguruan dan kumpulan yang kedua merupakan pelajar-pelajar universiti yang mengikuti kursus Sains Pendidikan, Kemanusiaan Pendidikan dan Sarjana Muda Pendidikan. (Sila rujuk kepada Jadual 4.0.1).

JADUAL 4.0.1 : TABURAN RESPONDEN MENGIKUT INSTITUSI

Institusi	Frekuensi (n)	Persatuan (%)
Maktab Perguruan	1976	67.95
Universiti	932	32.05
Jumlah	2908	100.00

Berikutnya dibincang secara ringkas latarbelakang sampel bagi kajian ini.

4.1 SAMPEL DARI MAKTAB PERGURUAN

Seramai 1976 orang guru pelatih yang berasal dari dua maktab perguruan di Pulau Pinang terlibat dalam kajian ini. Daripada golongan pelatih ini, 42.2% berada dalam tahun satu manakala 41.5% berada dalam tahun dua. Hanya terdapat sebilangan kecil (16.3%) berada dalam tahun tiga oleh kerana sebilangan besar guru pelatih tahun tiga sedang menjalankan latihan mengajar semasa pengumpulan data dilaksanakan (sila rujuk kepada Jadual 4.1.1).

JADUAL 4.1.1 : TABURAN PELATIH MENGIKUT TAHUN PENGAJIAN

Tahun Pengajian	Frekuensi(n)	Peratusan (%)
Satu	810	42.2
Dua	797	41.5
Tiga	313	16.3
Jumlah	1920*	100.0

*56 orang pelatih tidak memberi maklumat mengenai tahun pengajian.

Majoriti (88.5%) daripada pelatih-pelatih ini berada dalam kursus Pendidikan Sekolah Rendah dan yang lain (11.5%) dalam kursus Pendidikan Sekolah Menengah (sila rujuk kepada Jadual 4.1.2).

JADUAL 4.1.2 : TABURAN PELATIH MENGIKUT KURSUS PENGAJIAN

Jenis Kursus	Frekuensi(n)	Peratusan(%)
Pendidikan Sekolah Rendah	1690	88.5
Pendidikan Sekolah Menengah	220	11.5
Jumlah	1910*	100.0

*66 Orang pelatih tidak memberi maklumat mengenai jenis kursus.

Apabila dibahagikan sampel ini mengikut negeri asal, kebanyakan guru-guru pelatih berasal dari Pulau Pinang (27.5%), Kedah (17.7%) dan Perak (16.8%). Selain daripada itu, terdapat 7.3% dari Johor, 6.7% Kelantan, 5.6% Selangor, 3.8% Negeri Sembilan, 3.5% Trengganu, 3.3% Melaka, 2.7% Pahang, 2.3% Perlis, 1.7% Wilayah Persekutuan, 0.6% Sarawak dan 0.5% Sabah (Sila rujuk kepada Jadual 4.1.3).

JADUAL 4.1.3 : TABURAN PELATIH MENGIKUT NEGERI ASAL

Negeri Asal	Frekuensi (n)	Peratusan (%)
Perlis	46	2.3
Kedah	347	17.7
Pulau Pinang	539	27.5
Perak	330	16.8
Selangor	110	5.6
Wilayah Persekutuan	34	1.7
Negeri Sembilan	74	3.8
Melaka	64	3.3
Johor	143	7.3
Pahang	53	2.7
Trengganu	69	3.5
Kelantan	130	6.7
Sabah	9	0.5
Sarawak	12	0.6
Jumlah	1960*	100.0

* 16 orang pelatih tidak memberi maklumat tentang Negeri Asal.

Daripada 1976 orang pelajar dalam sampel ini, 40.6% terdiri daripada lelaki dan 59.4% wanita (sila rujuk kepada 4.1.4).

JADUAL 4.1.4: TABURAN PELATIH MENGIKUT JANTINA

Jantina	Frekuensi(n)	Peratusan(%)
Lelaki	796	40.6
Wanita	1165	59.4
Jumlah	1961*	100.0

* 15 orang pelatih tidak memberi maklumat mengenai jantina

Apabila sampel ini dibahagikan mengikut kaum, 62.5% guru pelatih berkaum Melayu, 28.8% berkaum Cina dan 6.9% India. Selain daripada ini, terdapat 1.8% guru pelatih terdiri daripada kaum 'Lain-lain' (sila rujuk kepada Jadual 4.1.5).

JADUAL 4.1.5 : TABURAN PELATIH MENGIKUT KAUM

Kaum	Frekuensi (n)	Peratusan (%)
Melayu	1073	62.5
Cina	494	28.8
India	119	6.9
Lain-lain (Warga-negara Malaysia)	28	1.6
Lain-lain (Bukan warga- negara Malaysia)	3	0.2
Jumlah	1717*	100.0

* 259 Orang pelatih tidak memberi maklumat tentang kaum.

62.6% daripada pelatih-pelatih beragama Islam, 24.0% beragama Buddha, 6.7% Kristian dan 5.1% Hindu. Terdapat sebilangan yang kecil (1.6%) beragama "Lain-lain" (sila rujuk kepada Jadual 4.1.6).

JADUAL 4.1.6 : TABURAN PELATIH MENGIKUT UGAMA

Agama	Frekuensi(n)	Peratusan(%)
Islam	1077	62.6
Kristian	115	6.7
Buddha	412	24.0
Hindu	88	5.1
Lain-lain	28	1.6
Jumlah	1720*	100.0

*256 orang pelajar tidak memberi maklumat tentang agama.

Bagi mengetahui penglibatan pelatih-pelatih dalam aktiviti ugama, kekerapan pelatih mengambil bahagian dalam aktiviti ugama dikaji. Majoriti (44.5%) daripada pelatih mengambil bahagian dalam aktiviti tersebut sekurang-kurangnya sekali seminggu, 29.2% satu atau dua kali sebulan, 23.2% jarang dan 3.0% tidak pernah mengambil bahagian dalam aktiviti seperti ini (sila rujuk kepada Jadual 4.1.7).

JADUAL 4.1.7: TABURAN PELATIH MENGIKUT KEKERAPAN MENGAMBIL BAHAGIAN DALAM AKTIVITI AGAMA

Kekerapan	Frekuensi (n)	Peratusan (%)
Tidak pernah	52	3.0
Jarang	399	23.2
Satu atau dua kali sebulan	502	29.3
Sekali seminggu atau lebih	763	44.5
Jumlah	1716*	100.0

*260 orang pelajar tidak memberi maklumat yang berkenaan.

Jadual 4.1.8 menunjukkan kekerapan merokok bagi pelatih-pelatih serta ibubapa mereka. Pada umumnya, terdapat 24.8% daripada pelatih-pelatih dalam kajian ini mempunyai pengalaman menghisap rokok. 8.9% mencuba-cuba (iaitu merokok "hanya satu atau dua kali sahaja" atau "pernah merokok tetapi tidak sekarang"). 6.2% merokok kadangkala dan 9.7% selalu merokok (iaitu merokok "kurang daripada sebungkus sehari" atau "sebungkus atau lebih sehari").

Apabila dikaji tentang kekerapan merokok untuk ibubapa pelajar, lebih daripada separuh (55.3%) bapa pernah merokok. Majoriti (47.9%) daripada mereka yang pernah merokok ini selalu merokok (iaitu merokok "kurang daripada sebungkus sehari" atau "sebungkus atau lebih sehari"), 22.8% kadangkala merokok dan 29.3% mencuba-cuba sahaja (iaitu merokok "hanya satu atau dua kali sahaja" atau "pernah merokok tetapi tidak sekarang").

Berbanding dengan kekerapan merokok bagi bapa, ibu jauh lebih jarang merokok. Hanya 6.3% ibu pernah merokok, dan diantaranya 28.6% selalu merokok, 36.5% kadangkala merokok dan 34.9% mencuba-cuba sahaja.

JADUAL 4.1.8 : TABURAN PERATUSAN PELATIH DAN IBUBAPA
MENGIKUT KEKERAPAN MEROKOK

Kekerapan	Peratusan (%)		
	Pelatih (n=1716*)	Bapa (n=1710**)	Ibu (n=1707***)
Tidak pernah	75.2	41.6	92.2
Hanya satu atau dua kali sahaja	5.3	5.6	1.5
Pernah merokok tetapi tidak sekarang	3.6	10.6	0.7
Kadangkala	6.2	12.6	2.3
Kurang daripada sebungkus sehari	7.5	14.6	0.9
Sebungkus atau lebih sehari	2.2	11.9	0.9
Tidak berkenaan	-	3.1	1.5

* 260 orang pelajar tidak memberi maklumat mengenai kekerapan merokok

** 266 orang pelajar tidak memberi maklumat mengenai kekerapan merokok bapa

*** 269 orang pelajar tidak memberi maklumat mengenai kekerapan merokok ibu

JADUAL 4.1.9 : TABURAN PERATUSAN PELATIH DAN IBUBAPA MENGIKUT
KEKERAPAN MEMINUM ARAK

Kekerapan	Peratusan (%)		
	Pelatih (n = 1708*)	Bapa** (n=1684)	Ibu*** (n=1684)
Tidak pernah	92.6	78.8	91.3
Kurang daripada sekali sebulan	5.2	8.8	4.9
Lebih kurang sekali sebulan	0.8	2.7	0.9
2 atau 3 kali sebulan	0.6	2.3	0.4
Lebih kurang sekali seminggu	0.1	1.4	-
Beberapa kali seminggu	0.3	1.3	0.1
Tiap-tiap hari	0.4	1.0	0.4
Tidak berkenaan	-	3.7	2.0

* 268 orang pelajar tidak memberi maklumat mengenai kekerapan meminum arak.

** 292 orang pelajar tidak memberi maklumat mengenai kekerapan meminum arak bapa

*** 292 orang pelajar tidak memberi maklumat mengenai kekerapan meminum arak ibu

Jadual 4.1.9 menunjukkan kekerapan meminum arak bagi pelatih-pelatih serta ibubapa mereka. Berbanding dengan kekerapan merokok, pelatih-pelatih adalah jauh lebih jarang meminum arak. Hanya 7.4% pelatih pernah meminum arak dengan majoriti (70.3%) daripada mereka ini meminum kurang daripada sekali sebulan, dan hanya 9.5% meminum lebih daripada sekali seminggu.

Kekerapan meminum arak bagi bapa juga adalah lebih jarang dibandingkan dengan kekerapan merokok mereka. Hanya 17.5% bapa pernah meminum arak. Lebih kurang separuh (50.3%) daripada bapa yang pernah meminum arak ini meminum kurang daripada sekali sebulan dan 28.6% meminum satu, dua atau tiga kali sebulan. Hanya 13.1% daripada mereka yang pernah meminum ini lebih daripada sekali seminggu.

Peratusan ibu yang pernah meminum arak (6.7%) adalah lebih kurang sama dengan peratusan ibu yang pernah merokok (6.3%). Corak penggunaan arak bagi ibu pelatih adalah agak sama dengan corak merokok mereka.

Kajian juga dibuat tentang perhubungan di antara kekerapan merokok/meminum arak pelatih dengan kekerapan merokok/meminum arak untuk ibubapa mereka. Jadual 4.1.10 dan 4.1.11 menunjukkan bahawa pada paras keertian $p = 0.01$, terdapat perhubungan yang bermakna di antara kekerapan merokok pelatih dengan kekerapan merokok ibubapa mereka. Pelatih yang selalu merokok lebih mirip kepada mempunyai bapa yang juga selalu merokok. Jenis perhubungan yang sama juga didapati bagi kes ibu dan pelatih. Jadual 4.1.12 dan 4.1.13 menunjukkan bahawa terdapat perhubungan yang bermakna di antara kekerapan meminum arak pelatih dengan kekerapan meminum arak ibubapa mereka pada paras keertian $p = 0.01$. Pelatih yang kadangkala/selalu meminum arak lebih mirip kepada mempunyai ibubapa yang kadangkala/selalu meminum.

JADUAL 4.1.10 : TABURAN PELATIH MENGIKUT KEKERAPAN MEROKOK PELATIH DAN KEKERAPAN MEROKOK BAPA MEREKA

Kekerapan Merokok Pelatih	Kekerapan Merokok Bapa				Jumlah
	Tidak Pernah	Cuba-cuba	Kadang-kala	Selalu	
Tidak Pernah	573 (45.0)	212 (17.0)	160 (12.8)	301 (24.2)	1246
Cuba-cuba	50 (33.1)	28 (18.5)	22 (14.6)	51 (33.8)	151
Kadangkala	37 (37.0)	17 (17.0)	18 (18.0)	28 (28.0)	100
Selalu	52 (32.5)	20 (12.5)	15 (9.4)	73 (45.6)	160
Jumlah	712	277	215	453	1657* (100.0)

*319 orang pelatih tidak memberi maklumat yang berkenaan.

$$\chi^2 = 43.85 ; dk = 9 ; p < 0.01$$

JADUAL 4.1.11 : TABURAN PELATIH MENGIKUT KEKERAPAN MEROKOK PELATIH DAN KEKERAPAN MEROKOK IBU MEREKA

Kekerapan Merokok Pelatih	Kekerapan Merokok Ibu				Jumlah
	Tidak Pernah	Cuba-cuba	Kadang-kala	Selalu	
Tidak Pernah	1200 (94.6)	30 (2.4)	22 (1.7)	17 (1.3)	1269
Cuba-cuba	138 (92.6)	2 (1.4)	6 (4.0)	3 (2.0)	149
Kadangkala	90 (89.2)	1 (1.0)	5 (4.9)	5 (4.9)	101
Selalu	141 (88.7)	4 (2.5)	7 (4.4)	7 (4.4)	159
Jumlah	1569	37	40	32	1678* (100.0)

*298 orang pelatih tidak memberi maklumat yang berkenaan.

$\chi^2 = 24.08$; dk = 9 ; p < 0.01

JADUAL 4.1.12 : TABURAN PELATIH MENGIKUT KEKERAPAN MEMINUM ARAK PELATIH DAN KEKERAPAN MEMINUM BAPA MEREKA

Kekerapan Meminum Arak Pelatih	Kekerapan Meminum Arak Bapa		Jumlah
	Tidak/Jarang meminum arak	Kadangkala/Selalu meminum arak	
Tidak/Jarang meminum Arak	1506 (94.2)	93 (5.8)	1599
Kadangkala/selalu meminum arak	11 (57.9)	8 (42.1)	19
Jumlah	1517	101	1618* (100.0)

*358 orang pelatih tidak memberi maklumat yang berkenaan.

$\chi^2 = 41.63$; dk = 1 ; p < 0.01

JADUAL 4.1.13 : TABURAN PELATIH MENGIKUT KEKERAPAN MEMINUM ARAK PELATIH DAN KEKERAPAN IBU MEREKA

Kekerapan Meminum Arak Pelatih	Kekerapan Meminum Arak Ibu		Jumlah
	Tidak/Jarang meminum arak	Kadangkala/Selalu meminum arak	
Tidak/Jarang Meminum Arak	1616 (99.4)	10 (0.6)	1626
Kadangkala selalu meminum arak	17 (77.3)	5 (22.7)	22
Jumlah	1633	15	1648* (100.0)

*328 orang pelatih tidak memberi maklumat yang berkenaan.

$$\chi^2 = 117.83 ; dk = 1 ; p < 0.01$$

4.2 SAMPEL DARI UNIVERSITI

Sejumlah 932 orang pelajar universiti terlibat dalam kajian ini. Daripada kumpulan pelajar ini, 34.7% berada dalam tahun satu dan 26.3% berada dalam tahun dua. Hanya terdapat 19.8% dalam tahun tiga dan 19.2% dalam tahun empat menunjukkan bahawa pelajar-pelajar dalam tahun satu dan tahun dua adalah lebih responsif kepada kajian penyelidikan (sila rujuk kepada Jadual 4.2.1).

JADUAL 4.2.1 : TABURAN PELAJAR MENGIKUT TAHUN PENGAJIAN

Tahun Pengajian	Frekuensi (n)	Peratusan(%)
Satu	321	34.7
Dua	244	26.3
Tiga	183	19.8
Empat	178	19.2
Jumlah	926*	100.0

*6 orang pelajar tidak memberi maklumat mengenai tahun pengajian

Sebilangan besar (53.1%) pelajar-pelajar berada dalam kursus Kemanusiaan Pendidikan dan 40.5% dalam Kursus Sains Pendidikan. Hanya 6.2% pelajar berasal dari kursus Sarjana Muda Pendidikan (sila rujuk kepada Jadual 4.2.2).

JADUAL 4.2.2 : TABURAN PELAJAR MENGIKUT KURSUS

Jenis Kursus	Frekuensi (n)	Peratusan(%)
Sains Pendidikan	376	40.5
Kemanusiaan Pendidikan	493	53.1
Sarjana Muda Pendidikan	58	6.2
Lain-lain	2	0.2
Jumlah	929*	100.0

*3 orang pelajar tidak memberi maklumat mengenai tahun kursus

Apabila dikaji dari segi negeri asal pelajar (Jadual 4.2.3), kebanyakan mereka berasal dari Pulau Pinang (17.2%), Perak (14.1%), Kedah (11.5%), Johor (11.1%) dan Kelantan (10.4%).

JADUAL 4.2.3 : TABURAN PELAJAR MENGIKUT NEGERI ASAL

Negeri Asal	Frekuensi (n)	Peratusan(%)
Perlis	15	1.6
Kedah	107	11.5
Pulau Pinang	160	17.2
Perak	131	14.0
Selangor	58	6.2
Wilayah Persekutuan	23	2.5
Negeri Sembilan	50	5.4
Melaka	51	5.5
Johor	103	11.0
Pahang	31	3.3
Trengganu	38	4.1
Kelantan	97	10.4
Sabah	35	3.8
Sarawak	33	3.5
Jumlah	932	100.0

Majoriti pelajar universiti yang terlibat dalam kajian terdiri daripada wanita (74.3%) dan lebih kurang satu suku (25.7%) adalah lelaki. Perbezaan yang besar dalam bilangan mengikut jantina adalah disebabkan oleh kerana majoriti daripada pelajar pendidikan universiti terdiri daripada pelajar wanita (sila rujuk kepada Jadual 4.2.4).

JADUAL 4.2.4 : TABURAN PELAJAR MENGIKUT JANTINA

Jantina	Frekuensi (n)	Peratusan(%)
Lelaki	239	25.7
Wanita	690	74.3
Jumlah	929*	100.0

*3 orang pelajar tidak memberi maklumat mengenai jantina.

Apabila dikaji mengikut kaum, lebih kurang separuh (49.3%) daripada pelajar ini berkaum Melayu, 42.2% berkaum Cina dan 6.7% berkaum India. Terdapat 1.8% dalam kategori lain-lain kaum (sila rujuk kepada Jadual 4.2.5).

JADUAL 4.2.5 : TABURAN PELAJAR MENGIKUT KAUM

Kaum	Frekuensi (n)	Peratusan(%)
Melayu	440	49.3
Cina	377	42.2
India	60	6.7
Lain-Lain (Warga-negara Malaysia)	14	1.6
Lain-lain (Bukan warga- negara Malaysia)	2	0.2
Jumlah	893*	100.0

*39 orang pelajar tidak memberi maklumat mengenai kaum

Di antara pelajar-pelajar dalam kajian, 49.6% beragama Islam, 10.1% beragama Kristian, 33.1% beragama Buddha dan 5.1% beragama Hindu. Sebilangan kecil (2.1%) beragama "lain-lain" (Sila rujuk kepada Jadual 4.2.6).

JADUAL 4.2.6 : TABURAN PELAJAR MENGIKUT AGAMA

Agama	Frekuensi (n)	Peratusan(%)
Islam	443	49.6
Kristian	90	10.1
Buddha	296	33.1
Hindu	46	5.1
Lain-lain Agama	19	2.1
Jumlah	894*	100.0

*38 orang pelajar tidak memberi maklumat mengenai agama.

Selain daripada mengetahui agama pelajar dalam kajian, kekerapan pelajar-pelajar mengambil bahagian dalam aktiviti agama juga dikaji. 38.9% pelajar melibatkan diri dalam aktiviti agama sekali atau lebih seminggu, 27.3% satu atau dua kali sebulan, 31.1% jarang dan 2.7% tidak pernah melibatkan diri dalam aktiviti agama (Sila rujuk kepada Jadual 4.2.7).

JADUAL 4.2.7 : TABURAN PERATUSAN PELAJAR MENGIKUT KEKERAPAN MENGAMBIL BAHAGIAN DALAM AKTIVITI AGAMA

Kekerapan	Frekuensi (n)	Peratusan(%)
Tidak pernah	24	2.7
Jarang	278	31.1
Satu atau dua kali sebulan	244	27.3
Sekali seminggu atau lebih	347	38.9
Jumlah	893*	100.0

*39 orang pelajar tidak memberi maklumat yang berkenaan

Jadual 4.2.8 menunjukkan kekerapan merokok bagi pelajar dan ibubapa mereka.

JADUAL 4.2.8 : TABURAN PERATUSAN PELAJAR DAN IBUBAPA MENGIKUT KEKERAPAN MEROKOK MEREKA

Kekerapan	Peratusan (%)		
	Pelajar (n = 891*)	Bapa (n = 889**)	Ibu (n = 888***)
Tidak pernah	89.5	37.0	91.7
Cuba-cuba	6.3	20.2	2.9
Kadangkala	1.5	10.7	2.3
Selalu	2.7	27.8	1.5
Tidak berkenaan	-	4.3	1.6

*41 orang pelajar tidak memberi maklumat mengenai kekerapan merokok

**43 orang pelajar tidak memberi maklumat mengenai kekerapan merokok bapa

***44 orang pelajar tidak memberi maklumat mengenai kekerapan merokok ibu

Majoriti daripada pelajar (89.5%) dan ibu mereka (91.7%) tidak pernah merokok. Hanya sebilangan kecil pelajar yang "cuba-cuba" (6.3%), "kadang-kala" (1.5%) dan "selalu" (2.7%) merokok. Begitu juga untuk ibu pelajar. Kekerapan merokok untuk bapa adalah berbeza daripada kekerapan merokok untuk pelajar dan ibu. 27.8% bapa pelajar selalu merokok, 10.7% kadang-kala merokok dan 20.2% cuba-cuba merokok. Hanya 37.0% bapa pelajar tidak pernah merokok. Perhubungan di antara kekerapan bapa merokok dengan kekerapan merokok untuk pelajar dikaji dan keputusan dicatitkan dalam Jadual 4.2.9.

JADUAL 4.2.9 : TABURAN PELAJAR MENGIKUT KEKERAPAN MEROKOK PELAJAR DAN KEKERAPAN MEROKOK BAPA

Kekerapan Merokok Pelajar	Kekerapan Merokok Bapa				Jumlah
	Tidak Pernah	Cuba-cuba	Kadang-kala	Selalu	
Tidak Pernah	308 (40.4)	156 (20.5)	87 (11.4)	211 (27.7)	762
Cuba-cuba	10 (18.9)	16 (30.3)	5 (9.4)	32 (60.4)	63
Kadang-kala	5 (38.4)	3 (23.1)	2 (15.4)	3 (23.1)	13
Selalu	6 (26.1)	5 (21.7)	1 (4.4)	11 (47.8)	23
Jumlah	329	180	95	257	861* (100.0)

*71 orang pelajar tidak memberi maklumat yang berkenaan.

$\chi^2 = 31.89$; dk = 9 ; $p < 0.01$

Berdasarkan nilai χ^2 yang bererti pada paras keertian $p = 0.01$, pelajar-pelajar yang selalu merokok mempunyai bapa yang lebih mirip kepada mempunyai tabiat selalu merokok. Walau bagaimanapun tidak terdapat perhubungan yang bermakna di antara kekerapan merokok ibu dengan kekerapan merokok untuk pelajar pada paras keertian $p = 0.01$.

JADUAL 4.2.10 : TABURAN PELAJAR MENGIKUT KEKERAPAN MEROKOK PELAJAR DAN KEKERAPAN MEROKOK IBU MEREKA

Kekerapan Merokok Ibu	Kekerapan Merokok Ibu		Jumlah
	Tidak Pernah/ cuba-cuba merokok	Kadang-kala/Selalu merokok	
Tidak pernah/ cuba-cuba merokok	806 (96.4)	30 (3.6)	836
Kadang-kala/ merokok	33 (91.7)	3 (8.3)	36
Jumlah	839	33	872* (100.0)

* 60 orang pelajar tidak memberi maklumat yang berkenaan

$\chi^2 = 2.14$; dk = 1 ; $p > 0.01$

Berdasarkan kepada maklumat yang dicatitkan dalam Jadual 4.2.11, majoriti daripada pelajar-pelajar (93.2%), ibu (85.1%) dan bapa (68.9%) tidak pernah meminum arak dan hanya sebilangan kecil daripada mereka ini kadangkala atau selalu meminum arak. Kajian tentang sama ada terdapat perhubungan di antara kekerapan ibubapa meminum arak dengan kekerapan meminum arak untuk pelajar tidak dapat memberi keputusan yang bermakna oleh kerana bilangan pelajar yang kadangkala/selalu meminum adalah terlalu kecil (sila rujuk kepada Jadual 4.2.12 dan Jadual 4.2.13).

JADUAL 4.2.11 : TABURAN PERATUSAN PELAJAR DAN IBUBAPA MENGIKUT KEKERAPAN MEMINUM ARAK MEREKA

Kekerapan	Peratusan (%)		
	Pelajar (n = 888*)	Bapa (n = 885**)	Ibu*** (n = 881***)
Tidak pernah	93.3	68.9	85.1
Jarang	6.5	18.1	10.6
Kadangkala	0.1	3.6	0.8
Selalu	0.1	2.2	-
Tidak berkenaan	-	7.2	3.5

* 44 orang pelajar tidak memberi maklumat mengenai kekerapan meminum arak sendiri

** 47 orang pelajar tidak memberi maklumat mengenai kekerapan meminum arak bapa

*** 51 orang pelajar tidak memberi maklumat mengenai kekerapan meminum arak ibu

JADUAL 4.2.12 : TABURAN PELAJAR MENGIKUT KEKERAPAN MEMINUM ARAK PELAJAR DAN KEKERAPAN MEMINUM ARAK BAPA MEREKA

Kekerapan meminum arak pelajar	Kekerapan Meminum Arak Bapa		Jumlah
	Tidak/Jarang meminum arak	Kadangkala/Selalu meminum arak	
Tidak/Jarang meminum arak	768 (93.8)	51 (6.2)	819
Kadangkala/selalu meminum arak	1 (100.0)	0 (0.0)	1
Jumlah	769	51	820* (100.0)

* 112 orang pelajar tidak memberi maklumat yang berkenaan.

JADUAL 4.2.13 : TABURAN PELAJAR MENGIKUT KEKERAPAN MEMINUM ARAK PELAJAR DAN KEKERAPAN MEMINUM ARAK IBU MEREKA

Kekerapan meminum arak pelajar	Kekerapan Meminum Arak Ibu		Jumlah
	Tidak/Jarang meminum arak	Kadangkala/Selalu meminum arak	
Tidak/Jarang meminum arak	842 (99.2)	7 (0.8)	849
Kadangkala/selalu meminum arak	1 (100.0)	0 (0.0)	1
Jumlah	843	7	850* (100.0)

* 82 orang pelajar tidak memberi maklumat yang berkenaan.

5.0 KEPUTUSAN

Bab ini melaporkan keputusan yang diperolehi dari kajian yang telah dijalankan. Oleh kerana kajian ini meliputi beberapa perkara yang berlainan, maka keputusan dilaporkan dalam beberapa bahagian.

Bahagian pertama mencatatkan keputusan kajian ilmu pengetahuan kesihatan manakala keputusan kajian ke atas sikap terhadap merokok dilaporkan dalam bahagian kedua. Bahagian ketiga mencatatkan keputusan kajian ilmu pengetahuan tentang dadah dan kesan-kesannya dan korelasi sikap terhadap merokok dan pencapaian ilmu pengetahuan kesihatan ditinjau dalam bahagian ke empat. Keputusan tinjauan ke atas tindakan terhadap pengguna dadah dan punca sumber maklumat mengenai rokok, arak dan dadah dilaporkan dalam bahagian kelima dan keenam masing-masing.

Bagi setiap bahagian, laporan yang berasingan dibuat bagi pelatih maktab dan pelajar universiti oleh kerana dua kumpulan sampel ini mempunyai latarbelakang dan pengalaman yang berbeda. Perbandingan ke atas pencapaian ilmu pengetahuan dan sikap yang dikaji dalam kajian ini juga dijalankan di antara pelatih maktab dan pelajar universiti.

5.1 KEPUTUSAN KAJIAN TENTANG ILMU PENGETAHUAN KESIHATAN SKOR PURATA SECARA UMUM

Keputusan kajian tentang ilmu pengetahuan kesihatan secara umum dicatatkan dalam Jadual 5.1.1

JADUAL 5.1.1 : TABURAN SKOR PURATA ILMU PENGETAHUAN KESIHATAN UNTUK RESPONDEN

Institusi	N	Skor(%)	S.D.	Nilai Minima	Nilai Maksima
Maktab Perguruan	1976	39.94	10.04	0.00	74.00
Universiti	932	41.02	10.23	0.00	82.00

Pada umumnya, responden mendapat skor purata umum yang kurang memuaskan. Berdasarkan maklumat dalam Jadual 5.1.1, pelatih maktab mempunyai skor purata kajian ilmu pengetahuan kesihatan yang rendah (39.94%). Skor ini menunjukkan bahawa pencapaian pelatih-pelatih dalam kajian adalah sangat tidak memuaskan. Bagi pelajar universiti, skor purata kajian ilmu pengetahuan kesihatan juga adalah rendah (41.02%). Walau bagaimanapun, skor ini adalah sedikit lebih tinggi daripada skor bagi pelatih maktab. Nilai sisihan piawai yang besar (10.04) menunjukkan bahawa pencapaian responden maktab dalam bidang ilmu pengetahuan kesihatan sangatlah berbeda-beda.

SKOR MENGIKUT TOPIK

Pada keseluruhannya, terdapat 12 topik yang telah diuji dalam kajian ilmu pengetahuan kesihatan. Jadual 5.1.2 menunjukkan skor purata bagi setiap topik untuk pelatih maktab dan pelajar universiti.

JADUAL 5.1.2 : TABURAN SKOR PURATA ILMU PENGETAHUAN KESIHATAN MENGIKUT TOPIK

Topik	Bilangan item	Skor (%)		Keputusan Ujian Perbandingan (p)
		Pelatih Maktab	Pelajar Universiti	
Pemakanan	2	34.2	38.2	> 0.01
Kesihatan konsumer	1	58.6	73.4	< 0.01
Keselamatan	1	63.0	69.9	< 0.01
Pertolongan cemas	4	17.1	18.2	> 0.01
Kecergasan(fitness)	6	44.3	44.7	> 0.01
Penyakit yang tidak merebak	6	37.1	36.2	> 0.01
Penyakit yang merebak	4	41.1	36.0	< 0.01
Ketegangan	4	54.6	56.7	> 0.01
Peribadi	1	72.1	66.2	< 0.01
Seksualiti	7	55.3	58.1	> 0.01
Alkohol	6	33.8	34.1	> 0.01
Dadah	7	29.0	29.0	> 0.01

Mengikut interpretasi skor bagi ilmu pengetahuan kesihatan, pencapaian pelatih-pelatih maktab adalah sederhana bagi topik peribadi, kurang baik bagi topik kesihatan konsumer, keselamatan dan seksualiti. Selain daripada itu, pelatih-pelatih adalah lemah dalam topik pemakanan, pertolongan cemas, ketangkasan (fitness), penyakit yang tidak merebak, penyakit yang merebak, ketegangan, alkohol dan dadah. Bagi pelajar-pelajar universiti pula, pencapaian mereka adalah sederhana bagi topik kesihatan konsumer, keselamatan dan peribadi manakala pencapaian mereka adalah kurang baik bagi topik ketegangan dan seksualiti. Selain daripada itu, pelajar universiti adalah lemah dalam topik pemakanan, ketangkasan (fitness), penyakit yang merebak dan tidak akan merebak, alkohol, dadah dan pertolongan cemas. (Sila rujuk kepada Lampiran A untuk skor bagi setiap item mengikut topik).

PERBANDINGAN SKOR ILMU PENGETAHUAN KESIHATAN

Perbandingan skor ilmu pengetahuan kesihatan responden dijalankan di antara kumpulan-kumpulan responden yang dibentuk mengikut tahun pengajian, jantina, kaum, jenis kursus, negeri asal, agama, kekerapan merokok dan kekerapan meminum arak. Analisa dijalankan secara berasingan bagi pelatih maktab dan pelajar universiti. Walau bagaimanapun, keputusan analisa untuk kedua-dua kumpulan sampel ini dibandingkan.

a. TAHUN PENGAJIAN

Jadual 5.1.3 menunjukkan keputusan perbandingan skor ilmu pengetahuan kesihatan bagi responden mengikut tahun pengajian. Bagi pelatih maktab, nilai F yang diperolehi menunjukkan bahawa tidak terdapat sebarang perbezaan skor yang bermakna di antara pelatih-pelatih yang berlainan tahun pengajian pada paras keertian $p = 0.01$. Walau bagaimanapun, terdapat petanda yang menunjukkan bahawa pelatih tahun satu mendapat skor yang tertinggi (40.23%) dan diikuti oleh pelatih tahun dua (40.04%) dan pelatih tahun tiga (39.14%). Bagi pelajar universiti pula, pada paras keertian $p = 0.01$, wujudnya perbezaan skor di antara pelajar-pelajar yang berlainan tahun. Pelajar tahun empat mencapai skor yang tertinggi (43.28%) dan diikuti oleh pelajar tahun dua (41.80%), pelajar tahun tiga (41.15%) dan pelajar tahun satu (39.17%).

JADUAL 5.1.3 : TABURAN PURATA ILMU PENGETAHUAN KESIHATAN MENGIKUT TAHUN PENGAJIAN

Tahun Pengajian	n	Skor(%)	S.D.	Nilai Minima	Nilai Maksima	Keputusan Ujian "F"
<u>Pelatih Maktab</u>						
Satu	810	40.23	10.01	0.00	68.00	F = 1.39
Dua	797	40.04	9.77	0.00	74.00	dk = 2
Tiga	313*	39.14	10.27	8.00	64.00	p > 0.1
	1920					
<u>Pelajar Universiti</u>						
Satu	321	39.17	9.51	8.00	68.00	F = 7.02
Dua	245	41.80	9.44	18.00	64.00	dk = 3
Tiga	183	41.15	10.06	0.00	62.00	p < 0.01
Empat	178**	43.28	12.07	0.00	82.00	
	927					

*56 orang pelatih dan **5 orang pelajar tidak memberi maklumat yang berkenaan

b. JANTINA

Apabila skor ilmu pengetahuan kesihatan responden dibanding mengikut jantina, didapati perbezaan skor yang bermakna pada paras keertian $p = 0.01$ bagi pelatih maktab dan pelajar universiti. Bagi kedua-dua kumpulan sampel ini, responden wanita mendapat skor yang lebih tinggi daripada responden lelaki (Sila rujukan kepada Jadual 5.1.4).

JADUAL 5.1.4 : SKOR PURATA ILMU PENGETAHUAN KESIHATAN MENGIKUT JANTINA

Jantina	n	Skor(%)	S.D.	Nilai Minima	Nilai Maksima	Keputusan Ujian "t"
<u>Pelatih Maktab</u>						
Lelaki	796	38.39	10.01	8.00	74.00	t = 5.91 p < 0.01
Wanita	1165*	41.07	9.74	0.00	72.00	
	1961					
<u>Pelajar Universiti</u>						
Lelaki	241	39.48	10.74	0.00	70.00	t = 2.78 p < 0.01
Wanita	688**	41.59	9.93	4.00	82.00	
	929					

*15 orang pelatih dan **3 orang pelajar tidak memberi maklumat mengenai jantina

c. KAUM

Menurut keputusan Ujian "F" dalam Jadual 5.1.5, terdapat perbezaan skor yang bermakna bagi responden yang berlainan kaum pada paras keertian $p = 0.01$. Bagi pelatih maktab, pelatih-pelatih kaum Cina mempunyai pencapaian ilmu pengetahuan kesihatan yang tertinggi (44.32%) diikuti oleh pelatih India (44.24%), pelatih kaum "lain-lain" yang berwarga-negara Malaysia (40.93%) dan pelatih Melayu (37.3%). Pelatih-pelatih kaum "lain-lain" yang bukan warganegara Malaysia diabaikan dalam perbandingan ini oleh kerana bilangannya kecil. Corak keputusan kajian perbandingan bagi pelajar universiti adalah serupa dengan keputusan kajian perbandingan pelatih maktab di mana pelajar kaum Cina memperolehi skor yang tertinggi (44.87%) dan diikuti oleh pelajar India (41.97%), pelajar kaum "lain-lain" yang berwarga-negara Malaysia (39.86%) dan pelajar Melayu (38.11%). Pelajar-pelajar kaum "lain-lain" yang bukan warga-negara Malaysia diabaikan dalam perbandingan ini oleh kerana bilangannya kecil.

JADUAL 5.1.5 : SKOR PURATA ILMU PENGETAHUAN KESIHATAN MENGIKUT KAUM

Kaum	n	Skor(%)	S.D.	Nilai Minima	Nilai Maksima	Keputusan Ujian "F"
<u>Pelatih Maktab</u>						
Melayu	1073	37.31	8.96	2.00	64.00	F = 56.94 dk = 4 p < 0.01
Cina	494	44.32	9.77	0.00	74.00	
India	119	44.24	10.13	22.00	72.00	
Lain-lain (W/negara M'sia)	28	40.93	9.91	16.00	62.00	
Lain-lain (Bukan w/negara M'sia)	3	54.00	8.00	46.00	62.00	
	1717*					
<u>Pelajar Universiti</u>						
Melayu	440	38.11	8.89	14.00	68.00	F = 26.98 dk = 4 p < 0.01
Cina	377	44.87	10.15	8.00	82.00	
India	60	41.97	9.17	20.00	62.00	
Lain-lain (W/negara M'sia)	14	39.86	8.65	28.00	52.00	
Lain-lain (Bukan w/negara M'sia)	2	26.00	36.77	0.00	52.00	
	893**					

*259 orang pelatih dan **39 orang pelajar tidak memberi maklumat mengenai kaum

d. KURSUS PENGAJIAN

Jadual 5.1.6 menunjukkan keputusan perbandingan skor ilmu pengetahuan kesihatan mengikut kursus pengajian. Pada paras keertian $p = 0.01$, tidak terdapat perbezaan skor yang bermakna di antara pelatih-pelatih Pendidikan Sekolah Rendah

JADUAL 5.1.6 : SKOR PURATA ILMU PENGETAHUAN KESIHATAN MENGIKUT KURSUS

Jenis Kursus	n	Skor(%)	S.D.	Nilai Minima	Nilai Maksima	Keputusan Ujian Perbandingan
<u>Pelatih Maktab</u>						
Pendidikan Sekolah Rendah	1690	39.71	9.96	0.00	72.00	$t = 2.55$
Pendidikan Sekolah Menengah	220	41.52	9.42	18.00	60.00	$p < 0.01$
	1910*					
<u>Pelajar Universiti</u>						
Sains Pendidikan	376	42.93	10.97	0.00	82.00	$F = 10.86$
						$dk = 2$
Kemanusiaan Pendidikan	495	39.75	9.09	8.00	64.00	$p < 0.01$
Sarjana Muda Pendidikan	58	50.28	11.93	0.00	64.00	
	929**					

* 66 orang pelatih dan **3 orang pelajar tidak memberi maklumat mengenai kursus yang diikuti

dan pelatih-pelatih Pendidikan Sekolah Menengah. Walau bagaimanapun, terdapat petanda yang menunjukkan bahawa pelatih-pelatih Pendidikan Sekolah Menengah mendapat skor yang lebih tinggi (41.52%) daripada pelatih-pelatih pendidikan Sekolah Rendah (39.71%). Bagi pelajar-pelajar universiti pula, wujudnya perbezaan skor yang bermakna di

antara pelajar yang berlainan tahun pengajian pada paras keertian $p = 0.01$. Pelajar dalam kursus Sains Pendidikan mendapat skor yang tertinggi (42.93%), diikuti oleh pelajar Sarjana Muda Pendidikan (40.28%) dan pelajar Kemanusiaan Pendidikan (39.75%).

e. NEGERI ASAL

Apabila dikaji skor purata ilmu pengetahuan kesihatan responden mengikut negeri asal, kajian perbandingan menunjukkan bahawa terdapat perbezaan skor yang bermakna mengikut negeri asal (Sila rujuk kepada Jadual 5.1.7a dan 5.1.7b). Bagi pelatih-pelatih maktab, hanya pelatih-pelatih daripada Pulau Pinang (41.56%), Perak (40.57%), Selangor (41.89%) dan Wilayah Persekutuan (40.57%) mempunyai skor purata yang lebih tinggi daripada skor purata umum ilmu pengetahuan kesihatan (39.94%). Pelatih-pelatih daripada negeri Perlis (39.57%), Negeri Sembilan (39.78%), Johor (39.29%), Trengganu (39.74%) dan Sarawak (39.83%) mempunyai skor purata yang lebih kurang sama dengan skor purata umum

JADUAL 5.1.7a : SKOR PURATA ILMU PENGETAHUAN KESIHATAN PELATIH MAKTAB MENGIKUT NEGERI ASAL

Negeri Asal	n	Skor(%)	S.D.	Nilai Minima	Nilai Maksima
Perlis	46	39.57	9.74	22.00	58.00
Kedah	347	37.93	9.50	8.00	60.00
Pulau Pinang	539	41.56	10.24	0.00	74.00
Perak	330	40.57	10.23	0.00	60.00
Selangor	110	41.89	9.96	18.00	68.00
W. Persekutuan	34	42.18	11.74	22.00	72.00
N. Sembilan	74	39.78	9.68	18.00	62.00
Melaka	64	38.75	9.87	20.00	56.00
Johor	143	39.79	8.86	14.00	60.00
Pahang	53	38.11	9.28	18.00	60.00
Trengganu	69	39.74	8.89	16.00	64.00
Kelantan	130	37.11	9.58	0.00	62.00
Sabah	9	38.67	6.63	30.00	50.00
Sarawak	12	39.83	9.36	26.00	56.00
Jumlah	1960*				

*16 orang pelajar tidak memberi maklumat mengenai Negeri Asal

F = 3.86 ; dk = 13 ; p < 0.001

JADUAL 5.1.7b : SKOR PURATA ILMU PENGETAHUAN KESIHATAN PELAJAR UNIVERSITI MENGIKUT NEGERI ASAL

Negeri Asal	n	Skor(%)	S.D.	Nilai Minima	Nilai Maksima
Perlis	15	35.73	5.99	26.00	46.00
Kedah	107	40.73	10.39	20.00	68.00
Pulau Pinang	159	43.51	10.95	0.00	82.00
Perak	132	42.38	9.65	20.00	68.00
Selangor	58	42.03	10.32	10.00	52.00
Wilayah Persekutuan	23	44.35	12.13	4.00	64.00
Negeri Sembilan	50	40.80	10.51	18.00	64.00
Melaka	51	39.18	9.73	20.00	56.00
Johor	104	42.21	10.02	20.00	64.00
Pahang	30	40.87	8.89	28.00	56.00
Trengganu	38	38.63	7.66	26.00	60.00
Kelantan	97	35.69	9.17	0.00	58.00
Sabah	35	40.74	9.67	20.00	64.00
Sarawak	33	40.97	10.49	8.00	64.00
Jumlah	932				

F = 4.04 ; dk = 13 ; p < 0.001

(39.94%). Pelatih dari negeri-negeri lain memperoleh skor purata yang lebih rendah daripada skor purata umum. Bagi pelajar universiti, pelajar-pelajar dari Pulau Pinang (43.51%), Perak (42.38%), Selangor (42.03%), Wilayah Persekutuan (44.35%) dan Johor (42.21%) memperoleh skor yang lebih tinggi daripada skor purata umum pelajar universiti (41.04%). Pelajar-pelajar dari negeri-negeri lain mendapat skor yang lebih rendah daripada skor purata umum pelajar universiti.

f. AGAMA

Jadual 5.1.8 menunjukkan keputusan kajian perbandingan skor purata ilmu pengetahuan kesihatan responden mengikut agama. Pada paras keertian $p = 0.01$, responden yang beragama berlainan mempunyai skor purata yang berbeda. Bagi pelatih maktab dan pelajar universiti, responden yang beragama kristian mempunyai skor yang tertinggi dan diikuti oleh mereka yang beragama "lain-lain", Buddha, Hindu dan Islam.

JADUAL 5.1.8 :TABURAN SKOR PURATA ILMU PENGETAHUAN KESIHATAN MENGIKUT AGAMA

Agama	n	Skor(%)	S.D.	Nilai Minima	Nilai Maksima	Keputusan Ujian "F"
<u>Pelatih Maktab</u>						
Islam	1077	37.42	8.97	2.00	62.00	F = 51.98
Kristian	115	45.43	11.13	0.00	72.00	dk = 4
Buddha	412	43.89	9.59	8.00	74.00	p < 0.01
Hindu	88	42.86	9.42	22.00	60.00	
Lain-lain	28 1720*	44.71	11.25	26.00	70.00	
<u>Pelajar Universiti</u>						
Islam	443	38.03	8.77	14.00	64.00	F = 28.77
Kristian	90	46.98	11.58	0.00	82.00	dk = 4
Buddha	296	44.01	9.90	8.00	70.00	p < 0.01
Hindu	46	40.48	8.98	20.00	56.00	
Lain-lain	19 894**	46.53	9.45	22.00	62.00	

* 256 orang pelatih dan ** 38 orang pelajar tidak memberi maklumat mengenai agama

9. KEKERAPAN MEROKOK

Apabila dikaji skor purata ilmu pengetahuan kesihatan responden mengikut kekerapan merokok, didapati wujud perbezaan skor yang bermakna di antara pelatih-pelatih maktab dengan kekerapan merokok yang berlainan pada paras keertian $p = 0.01$. Pelatih-pelatih yang tidak pernah merokok atau cuba-cuba merokok sahaja mempunyai skor yang lebih tinggi daripada mereka yang kadangkala atau selalu merokok (Sila rujuk kepada Jadual 5.1.9)

Walau bagaimanapun bagi pelajar universiti, tidak terdapat perbezaan skor purata ilmu pengetahuan kesihatan yang bermakna di antara pelajar dengan kekerapan merokok yang berlainan pada paras keertian $p = 0.01$. Berdasarkan maklumat dalam Jadual 5.1.9, terdapat petanda yang menunjukkan bahawa pelajar-pelajar universiti yang tidak pernah atau cuba-cuba merokok mempunyai skor lebih daripada mereka yang kadangkala atau selalu merokok.

JADUAL 5.1.9 : TABURAN SKOR PURATA ILMU PENGETAHUAN KESIHATAN MENGIKUT KEKERAPAN MEROKOK

Kekerapan Merokok	n	Skor(%)	S.D.	Nilai Minima	Nilai Maksima	Keputusan Ujian "F"
<u>Pelatih Maktab</u>						
Tidak pernah	1290	40.52	9.91	8.00	74.00	F = 8.41 dk = 3 p < 0.01
Cuba-cuba	153	38.33	10.07	0.00	64.00	
Kadangkala	106	36.64	10.03	2.00	62.00	
Selalu	167*	38.25	8.93	18.00	64.00	
	1716*					
<u>Pelajar Universiti</u>						
Tidak pernah	798	41.39	10.10	0.00	82.00	F = 2.55 dk = 3 p > 0.01
Cuba-cuba	56	40.61	10.79	14.00	58.00	
Kadangkala	13	34.31	9.69	20.00	56.00	
Selalu	24**	39.08	6.78	24.00	52.00	
	891**					

* 260 orang pelatih dan ** 41 orang pelajar tidak memberi maklumat mengenai kekerapan merokok.

h. KEKERAPAN MEMINUM ARAK

Jadual 5.1.10 menunjukkan keputusan kajian ke atas skor purata ilmu pengetahuan kesihatan mengikut kekerapan meminum arak. Pada paras keertian $p = 0.01$, didapati pelatih-pelatih yang tidak pernah meminum arak mempunyai skor yang lebih rendah daripada mereka yang meminum arak. Bagi pelajar-pelajar Universiti, pelajar dalam kategori "kadangkala" dan "selalu" meminum diabaikan dalam kajian perbandingan oleh kerana bilangannya sangat kecil. Apabila dibanding pelajar-pelajar yang tidak pernah meminum dan jarang meminum, didapati pelajar yang tidak pernah meminum mendapat skor yang lebih rendah daripada mereka yang jarang meminum.

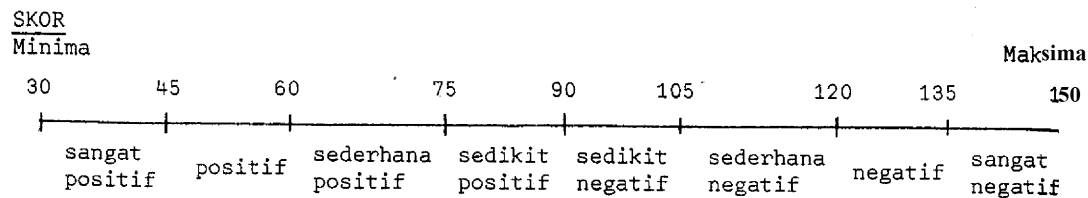
JADUAL 5.1.10 : TABURAN SKOR PURATA ILMU PENGETAHUAN KESIHATAN MENGIKUT KEKERAPAN MEMINUM ARAK

Kekerapan Meminum arak	n	Skor(%)	S.D.	Nilai Minima	Nilai Maksima	Keputusan Ujian "F"
<u>Pelatih Maktab</u>						
Tidak pernah	1581	39.48	9.84	0.00	74.00	F = 10.04 dk = 3 p < 0.01
Jarang	102	44.65	9.58	20.00	64.00	
Kadangkala	13	42.77	12.45	14.00	64.00	
Selalu	12*	44.33	9.37	28.00	62.00	
	1708*					
<u>Pelajar Universiti</u>						
Tidak pernah	828	40.65	9.72	0.00	68.00	F = 15.85 dk = 3 p < 0.01
Jarang	58	49.10	11.66	20.00	82.00	
Kadangkala	1	38.00	-	-	-	
Selalu	1**	14.00	-	-	-	
	888**					

* 268 orang pelatih dan ** 44 orang pelajar tidak memberi maklumat mengenai kekerapan meminum arak.

5.2 KEPUTUSAN KAJIAN TENTANG SIKAP TERHADAP MEROKOK SKOR PURATA SECARA UMUM

Keputusan kajian tentang sikap terhadap merokok secara umum dicatatkan dalam Jadual 5.2.1. Bagi perbincangan dalam bahagian ini, sistem memberi skor yang berikut dirujuk.



JADUAL 5.2.1 : TABURAN SKOR PURATA UMUM SIKAP TERHADAP MEROKOK BAGI RESPONDEN

Institusi	n	Skor	S.D.	Nilai Minima	Nilai Maksima
Maktab Perguruan	1811*	112.53	10.22	56.00	143.00
Universiti	932	115.05	9.90	71.00	146.00

*165 orang pelatih tidak memberi maklumat yang berkenaan

Pada umumnya, responden mempunyai sikap terhadap merokok yang sederhana negatif. Berpanduan kepada maklumat yang tercatat dalam Jadual 5.2.1, pelatih maktab mempunyai skor sikap terhadap merokok yang bernilai 112.53 menunjukkan bahawa secara umumnya, pelatih maktab mempunyai sikap terhadap merokok yang sederhana negatif. Bagi pelajar universiti, mereka mempunyai sikap sedikit lebih negatif daripada pelatih maktab (115.07 vs 112.53). Nilai sisihan piawai yang kecil relatif kepada nilai skor purata bagi kedua-dua sampel ini menunjukkan bahawa responden-responden mempunyai sikap terhadap merokok yang tidak banyak bedanya.

PERBANDINGAN SKOR SIKAP TERHADAP MEROKOK

Perbandingan skor sikap terhadap merokok responden dijalankan di antara kumpulan-kumpulan responden yang dibentuk mengikut tahun pengajian, jantina, kaum, jenis kursus, negeri asal, agama, kekerapan merokok dan kekerapan meminum arak. Seperti skor ilmu pengetahuan kesihatan, analisa aspek ini juga dijalankan secara berasingan bagi pelatih maktab dan pelajar universiti. Walau bagaimanapun, keputusan analisa untuk kedua-dua kumpulan sampel ini juga dibandingkan.

a. TAHUN PENGAJIAN

Jadual 5.2.2 menunjukkan taburan skor purata sikap terhadap merokok mengikut tahun pengajian.

JADUAL 5.2.2 : TABURAN SKOR PURATA SIKAP TERHADAP MEROKOK MENGIKUT TAHUN PENGAJIAN

Tahun Pengajian	n	Skor(%)	S.D.	Nilai Minima	Nilai Maksima	Keputusan Ujian "F"
<u>Pelatih Maktab</u>						
Satu	747	112.74	10.57	56.00	140.00	F = 1.00
Dua	734	112.77	9.92	82.00	143.00	dk = 2
Tiga	281*	111.81	9.87	75.00	138.00	p > 0.01
	1762					
<u>Pelajar Universiti</u>						
Satu	304	114.45	8.96	71.00	135.00	F = 3.18
Dua	234	114.92	9.44	79.00	142.00	dk = 3
Tiga	171	114.35	10.40	84.00	146.00	p > 0.01
Empat	168**	117.14	11.44	74.00	146.00	
	877					

*214 orang pelatih dan **55 orang pelajar tidak memberi maklumat yang berkenaan

Pada keseluruhannya bagi pelatih maktab dan pelajar universiti, tidak terdapat perbedaan yang bermakna dalam skor sikap terhadap merokok di antara responden mengikut tahun pengajian yang berlainan pada paras keertian $p = 0.01$.

b. JANTINA

Mengikut maklumat dalam Jadual 5.2.3, keputusan ujian "t" menunjukkan wujudnya perbezaan yang bermakna dalam skor sikap terhadap merokok di antara responden lelaki dan wanita pada paras keertian $p = 0.01$.

JADUAL 5.2.3 : TABURAN SKOR PURATA SIKAP TERHADAP MEROKOK MENGIKUT JANTINA

Jantina	n	Skor	S.D.	Nilai Minima	Nilai Maksima	Keputusan Ujian "t"
<u>Pelatih Maktab</u>						
Lelaki	737	109.35	11.47	56.00	140.00	t = 11.53 p < 0.01
Wanita	1061*	114.79	8.55	80.00	143.00	
	1798					
<u>Pelajar Universiti</u>						
Lelaki	222	111.70	11.88	71.00	140.00	t = 5.92 p < 0.01
Wanita	658**	116.16	8.87	77.00	146.00	
	880					

* 178 orang pelatih dan ** 52 orang pelajar tidak memberi maklumat yang berkenaan.

Bagi pelatih maktab dan pelajar-pelajar universiti, responden wanita mempunyai skor sikap terhadap merokok yang lebih tinggi daripada responden lelaki dan keputusan ini menunjukkan bahawa responden wanita mempunyai sikap terhadap merokok yang lebih negatif berbanding dengan responden lelaki.

c. KAUM

Apabila dikaji dari segi kaum responden, keputusannya terdapat seperti yang dicatitkan dalam Jadual 5.2.4.

JADUAL 5.2.4 : TABURAN SKOR PURATA SIKAP TERHADAP MEROKOK MENGIKUT KAUM

Kaum	n	Skor	S.D.	Nilai Minima	Nilai Maksima	Keputusan Ujian "F"
<u>Pelatih Maktab</u>						
Melayu	988	111.92	10.68	56.00	143.00	$F = 5.70$
Cina	473	114.41	8.91	80.00	140.00	$dk = 4$
India	102	112.66	11.44	82.00	138.00	$p < 0.01$
Lain-lain (W/negara M'sia)	25	108.76	12.23	82.00	133.00	
Lain-lain (Bukan w/negara M'sia)	$\frac{2}{1590}$	108.50	13.44	99.00	118.00	
<u>Pelajar Universiti</u>						
Melayu	420	114.39	10.52	71.00	146.00	$F = 3.25$
Cina	361	115.89	8.76	74.00	146.00	$dk = 4$
India	58	116.03	10.78	88.00	135.00	$p > 0.01$
Lain-lain (W/negara M'sia)	14	112.00	8.80	98.00	124.00	
Lain-lain (Bukan w/negara M'sia)	$\frac{1}{854}$	90.00	-	90.00	-	

* 386 orang pelatih dan ** 78 orang pelajar tidak memberi maklumat yang berkenaan

Bagi pelatih maktab, terdapat perbezaan yang bermakna dalam skor sikap terhadap merokok di antara pelatih yang berlainan kaum pada paras keertian $p = 0.01$. Pelatih-pelatih Cina memperolehi skor yang tertinggi (114.41) diikuti oleh pelatih India (112.66), pelatih Melayu (111.92) dan pelatih yang berkaum "Lain-lain (berwarganegaraan Malaysia)" (108.76). Bagi pelajar universiti, keputusan ujian "F" menunjukkan ketiadaan sebarang perbezaan yang bermakna dalam skor sikap terhadap merokok di antara pelajar yang berlainan kaum pada paras keertian $p = 0.01$.

d. KURSUS PENGAJIAN

Jadual 5.2.5 menunjukkan taburan skor purata sikap terhadap merokok mengikut kursus pengajian.

JADUAL 5.2.5 : TABURAN SKOR PURATA SIKAP TERHADAP MEROKOK MENGIKUT KURSUS

Jenis Kursus	n	Skor	S.D.	Nilai Minima	Nilai Maksima	Keputusan Ujian Perbandingan
<u>Pelatih Maktab</u>						
Pendidikan Sekolah Rendah	1556	112.61	10.04	56.00	143.00	$t = 0.87$ $p > 0.01$
Pendidikan Sekolah Menengah	$\frac{199}{1755}^*$	113.28	10.89	76.00	139.00	
<u>Pelajar Universiti</u>						
Sains Pendidikan	358	117.35	8.95	90.00	146.00	$F = 18.63$ $dk = 2$ $p < 0.01$
Kemanusiaan Pendidikan	468	113.69	10.05	71.00	146.00	
Sarjana Muda Pendidikan	$\frac{54}{880}^{**}$	111.33	11.41	84.00	136.00	

*221 orang pelatih dan **52 orang pelajar tidak memberi maklumat yang berkenaan

Mengikut maklumat yang tercatat dalam Jadual 5.2.5, bagi pelatih maktab, tidak terdapat perbezaan yang bermakna dalam skor sikap terhadap merokok di antara pelatih Pendidikan Sekolah Rendah dan pelatih Pendidikan Sekolah Menengah pada paras keertian $p = 0.01$. Bagi pelajar universiti, terdapat perbezaan yang bermakna di antara pelajar-pelajar yang berlainan jurusan pengajian. Pelajar Sains Pendidikan memperolehi skor yang paling tinggi (117.35) diikuti oleh pelajar Kemanusiaan Pendidikan (113.69) dan pelajar Sarjana Muda Pendidikan (111.33)

e. NEGERI ASAL

Apabila dikaji dari segi negeri asal responden, keputusannya adalah seperti tercatat dalam Jadual 5.2.6a dan 5.2.6b. Keputusan ujian perbandingan "F" menunjukkan pada paras keertian $p = 0.01$, tidak terdapat perbezaan yang bermakna dalam skor sikap terhadap merokok di antara responden yang berasal daripada negeri yang berlainan.

JADUAL 5.2.6a : TABURAN SKOR PURATA SIKAP TERHADAP MEROKOK
MENGIKUT NEGERI ASAL PELATIH MAKTAB

Negeri Asal	n	Skor	S.D.	Nilai Minima	Nilai Maksima
Perlis	44	112.41	9.17	94.00	131.00
Kedah	323	113.43	10.42	56.00	143.00
Pulau Pinang	489	112.43	9.53	80.00	140.00
Perak	303	113.08	10.40	75.00	138.00
Selangor	100	114.61	10.29	83.00	135.00
W. Persekutuan	30	111.87	12.43	76.00	134.00
N. Sembilan	69	113.33	9.68	96.00	132.00
Melaka	62	112.50	10.73	85.00	139.00
Johor	132	110.32	10.29	85.00	138.00
Pahang	45	112.58	11.43	83.00	140.00
Trengganu	66	110.55	11.63	78.00	135.00
Kelantan	117	111.43	9.83	76.00	135.00
Sabah	7	108.86	8.45	99.00	123.00
Sarawak	10	108.00	11.55	84.00	121.00
Jumlah	1797*				

*179 orang pelatih tidak memberi maklumat yang berkenaan
F = 1.63 ; d.k. = 13 ; p > 0.01

JADUAL 5.2.6b : TABURAN SKOR PURATA SIKAP TERHADAP MEROKOK
PELAJAR UNIVERSITI MENGIKUT NEGERI ASAL

Negeri Asal	n	Skor	S.D.	Nilai Minima	Nilai Maksima
Perlis	15	110.53	7.12	93.00	121.00
Kedah	100	115.63	9.36	85.00	146.00
Pulau Pinang	153	115.15	10.14	74.00	142.00
Perak	126	116.10	9.34	88.00	135.00
Selangor	55	115.29	13.46	71.00	144.00
W. Persekutuan	22	118.50	9.56	99.00	141.00
N. Sembilan	49	115.49	10.99	90.00	136.00
Melaka	47	114.89	8.92	89.00	132.00
Johor	99	114.20	8.80	93.00	138.00
Pahang	30	116.57	7.23	103.00	129.00
Trengganu	37	116.19	11.63	87.00	146.00
Kelantan	84	114.44	9.93	86.00	135.00
Sabah	35	111.54	10.02	77.00	133.00
Sarawak	30	112.70	8.62	82.00	129.00
Jumlah	882*				

*50 orang pelatih tidak memberi maklumat yang berkenaan
F = 1.24 ; d.k. = 13 ; p > 0.01

f. AGAMA

Jadual 5.2.7 menunjukkan taburan skor purata sikap terhadap merokok mengikut agama.

JADUAL 5.2.7 : TABURAN SKOR PURATA SIKAP TERHADAP MEROKOK MENGIKUT AGAMA

Agama	n	Skor	S.D.	Nilai Minima	Nilai Maksima	Keputusan Ujian "F"
<u>Pelatih Maktab</u>						
Islam	988	112.01	10.70	56.00	143.00	F = 4.58 dk = 4 p < 0.01
Buddha	394	113.77	8.69	80.00	140.00	
Kristian	108	115.52	10.72	83.00	138.00	
Hindu	75	111.31	11.26	82.00	130.00	
Lain-lain	27*	111.93	11.72	82.00	133.00	
	1592					
<u>Pelajar Universiti</u>						
Islam	422	114.45	10.52	71.00	146.00	F = 1.11 dk = 4 p > 0.01
Buddha	86	115.90	10.69	74.00	146.00	
Kristian	284	115.64	8.44	86.00	142.00	
Hindu	45	114.76	10.56	88.00	135.00	
Lain-lain	18**	117.56	7.64	105.00	133.00	
	855					

*384 orang pelatih dan **77 orang pelajar tidak memberi maklumat yang berkenaan

Di kalangan pelajar maktab, terdapat perbezaan yang bermakna dalam skor sikap terhadap merokok di antara pelatih-pelatih yang berlainan kaum pada paras keertian $p = 0.01$. Pelatih-pelatih Kristian mendapat skor yang paling tinggi (115.52) diikuti oleh pelatih-pelatih beragama Buddha (113.77), Islam (112.01) dan Hindu (111.31). Walau bagaimanapun di kalangan pelajar universiti, tidak terdapat perbezaan yang bermakna dalam skor sikap terhadap merokok di antara pelajar-pelajar universiti yang menganuti berlainan agama.

g. KEKERAPAN MEROKOK

Apabila dikaji dari segi kekerapan merokok, ujian perbandingan "F" menunjukkan bahawa terdapat perbezaan yang bermakna dalam skor sikap terhadap merokok di antara responden-responden dengan tabiat merokok yang berlainan pada paras keertian $p = 0.01$.

JADUAL 5.2.8 : TABURAN SKOR PURATA SIKAP TERHADAP MEROKOK MENGIKUT KEKERAPAN MEROKOK

Kekerapan merokok	n	Skor	S.D.	Nilai Minima	Nilai Maksima	Keputusan Ujian "F"
<u>Pelatih Maktab</u>						
Tidak pernah	1196	114.84	8.95	80.00	143.00	F = 98.68 dk = 3 p < 0.01
Cuba-cuba	142	109.35	10.49	69.00	138.00	
Kadangkala	97	106.80	10.37	83.00	128.00	
Selalu	156*	102.51	11.66	56.00	130.00	
	1591					
<u>Pelajar Universiti</u>						
Tidak pernah	763	115.96	9.07	85.00	146.00	F = 32.94 dk = 3 p < 0.01
Cuba-cuba	52	111.73	11.13	82.00	135.00	
Kadangkala	13	107.15	10.60	93.00	130.00	
Selalu	24**	98.46	12.50	71.00	116.00	
	852					

*385 orang pelatih dan **80 orang pelajar tidak memberi maklumat yang berkenaan

Bagi pelatih maktab dan pelajar universiti, responden yang tidak pernah merokok mendapat skor yang jauh lebih tinggi daripada mereka yang pernah merokok dan ini menunjukkan bahawa responden yang tidak pernah merokok mempunyai sikap yang lebih negatif daripada mereka yang pernah merokok. Di antara mereka yang merokok, golongan yang "selalu" merokok mempunyai sikap yang paling kurang negatif berbanding dengan mereka yang "kadangkala" atau "cuba-cuba" merokok. Berdasarkan sistem memberi skor, sikap responden yang "selalu" merokok adalah "sedikit negatif" manakala responden yang lain mempunyai sikap terhadap merokok yang "sederhana negatif".

h. KEKERAPAN MEMINUM ARAK

Jadual 5.2.9 menunjukkan taburan skor purata sikap terhadap merokok mengikut kekerapan meminum arak.

JADUAL 5.2.9 : TABURAN SKOR PURATA SIKAP TERHADAP MEROKOK MENGIKUT KEKERAPAN MEMINUM ARAK

Kekerapan meminum arak	n	Skor	S.D.	Nilai Minima	Nilai Maksima	Keputusan Ujian "F"
<u>Pelatih Maktab</u>						
Tidak pernah	1464	113.01	10.02	69.00	143.00	F = 9.06 dk = 3 p < 0.01
Jarang	96	109.84	13.33	56.00	138.00	
Kadangkala	11	103.45	9.47	90.00	119.00	
Selalu	11*	106.27	8.45	97.00	122.00	
	1582*					
<u>Pelajar Universiti</u>						
Tidak pernah	793	114.99	9.80	71.00	146.00	F = 9.06 dk = 3 P < 0.01
Jarang	54	116.96	8.23	99.00	134.00	
Kadangkala	1	74.00	-	-	-	
Selalu	1**	89.00	-	-	-	
	849					

*394 orang pelatih dan **83 orang pelajar tidak memberi maklumat yang berkenaan

Bagi pelatih maktab, terdapat perbezaan yang bermakna dalam skor sikap terhadap merokok di antara pelatih-pelatih dengan tabiat meminum arak yang berlainan. Pelatih yang pernah meminum arak mempunyai skor yang lebih tinggi daripada mereka yang meminum arak. Di antara pelatih yang meminum arak, mereka yang kadangkala minum arak mendapat skor yang paling rendah (103.45) dan diikuti oleh pelajar yang selalu meminum (106.27) dan jarang meminum (109.84). Bandingan untuk pelajar universiti tidak dapat dilakukan kerana bilangan pelajar dalam kategori "kadangkala" dan "selalu" adalah sangat kurang.

5.3 KEPUTUSAN KAJIAN ILMU PENGETAHUAN TENTANG DADAH

SKOR PURATA SECARA UMUM

Pada umumnya, responden mendapat skor yang sangat rendah bagi kajian ilmu pengetahuan tentang dadah (sila rujuk kepada Jadual 5.3.1)

JADUAL 5.3.1 : TABURAN SKOR PURATA ILMU PENGETAHUAN TENTANG DADAH

Institusi	n	Skor(%)	S.D.	Nilai Minima	Nilai Maksima
Maktab Perguruan	1976	13.31	9.58	0.00	54.55
Universiti	932	15.14	10.62	0.00	63.64

Pelatih maktab memperolehi skor sebanyak 13.31% manakala pelajar universiti mendapat skor 15.14%. Nilai sisihan piawai yang tinggi ini menunjukkan bahawa responden mempunyai skor yang berbeda-beda bagi kajian ilmu pengetahuan tentang dadah. Sila rujuk kepada Lampiran B untuk skor bagi item-item dalam kajian ilmu pengetahuan tentang dadah.

PERBANDINGAN SKOR ILMU PENGETAHUAN TENTANG DADAH

Bahagian ini melaporkan keputusan ujian perbandingan skor ilmu pengetahuan tentang dadah di antara kumpulan-kumpulan responden disusun mengikut tahun pengajian, jantina, kaum, kursus pengajian, negeri asal, agama, kekerapan merokok dan kekerapan meminum arak.

a. TAHUN PENGAJIAN

Jadual 5.3.2 menunjukkan taburan skor purata ilmu pengetahuan tentang dadah mengikut tahun pengajian.

JADUAL 5.3.2 : TABURAN SKOR PURATA ILMU PENGETAHUAN TENTANG DADAH MENGIKUT TAHUN PENGAJIAN

Tahun Pengajian	n	Skor(%)	S.D.	Nilai Minima	Nilai Maksima	Keputusan Ujian "F"
<u>Pelatih Maktab</u>						
Satu	810	14.06	9.82	0.00	54.55	F = 7.85 dk = 2 p < 0.01
Dua	797	13.36	9.46	0.00	50.00	
Tiga	313*	11.53	9.27	0.00	54.55	
	1920*					
<u>Pelajar Universiti</u>						
Satu	321	15.07	9.68	0.00	50.00	F = 0.82 dk = 3 p > 0.01
Dua	245	15.31	10.48	0.00	50.00	
Tiga	183	14.28	9.91	0.00	45.45	
Empat	178**	16.01	12.91	0.00	63.64	
	927**					

* 56 orang pelatih ** 5 orang pelajar tidak memberi maklumat yang berkenaan

Berdasarkan Ujian "F" pada paras keertian $p = 0.01$, terdapat perbezaan yang bermakna dalam skor ilmu pengetahuan tentang dadah di antara pelatih-pelatih maktab yang berlainan tahun pengajian. Pelatih maktab dalam tahun satu memperolehi skor yang tertinggi (14.06%), diikuti oleh pelatih maktab tahun dua (13.36%) dan pelatih maktab tahun tiga (11.53%). Bagi pelajar universiti, tidak terdapat perbezaan yang bermakna dalam skor ini di antara pelajar-pelajar yang berlainan tahun pengajian.

b. JANTINA

Apabila dikaji mengikut jantina, tidak terdapat perbezaan yang bermakna dalam skor ilmu pengetahuan mengenai dadah di antara responden lelaki dan responden wanita pada paras keertian $p = 0.01$. Walau bagaimanapun, terdapat alamat yang menunjukkan bahawa responden wanita terdapat skor yang lebih tinggi sedikit daripada responden lelaki (Sila rujuk kepada Jadual 5.3.3).

JADUAL 5.3.3 : TABURAN SKOR PURATA ILMU PENGETAHUAN TENTANG DADAH MENGIKUT JANTINA

Jantina	n	Skor(%)	S.D.	Nilai Minima	Nilai Maksima	Keputusan Ujian "t"
<u>Pelatih Maktab</u>						
Lelaki	796	12.96	9.53	0.00	54.55	$t = 1.26$ $p > 0.01$
Wanita	1165*	13.52	9.62	0.00	54.55	
	1961					
<u>Pelajar Universiti</u>						
Lelaki	241	14.86	11.05	0.00	63.64	$t = 0.5$ $p > 0.01$
Wanita	688**	15.26	10.47	0.00	59.09	
	929					

*15 orang pelatih dan **3 orang pelajar tidak memberi maklumat yang berkenaan

c. KAUM

Keputusan kajian skor ilmu pengetahuan tentang dadah mengikut kaum dicatatkan dalam Jadual 5.3.4

JADUAL 5.3.4 : TABURAN SKOR PURATA ILMU PENGETAHUAN TENTANG DADAH MENGIKUT KAUM

Kaum	n	Skor(%)	S.D.	Nilai Minima	Nilai Maksima	Keputusan Ujian "F"
<u>Pelatih Maktab</u>						
Melayu	1073	11.64	8.14	0.00	45.45	$F = 28.75$ $dk = 4$ $p < 0.01$
Cina	494	16.55	10.49	0.00	54.55	
India	119	16.62	11.86	0.00	50.00	
Lain-lain (W/negara Malaysia)	28	16.23	11.63	0.00	40.91	
Lain-lain (Bukan w/negara M'sia)	3*	19.70	11.44	0.09	31.82	
	1717*					
<u>Pelajar Universiti</u>						
Melayu	440	12.51	9.03	0.00	50.00	$F = 18.90$ $dk = 4$ $p < 0.01$
Cina	377	18.40	11.29	0.00	63.63	
India	60	18.64	11.28	0.00	59.00	
Lain-lain w/negara M'sia)	14	16.23	7.92	0.00	31.82	
Lain-lain (Bukan w/negara M'sia)	2**	6.81	9.64	0.00	13.63	
	893					

*259 orang pelatih **39 orang pelajar tidak memberi maklumat yang berkenaan

Bagi kedua-dua sampel dalam kajian ini, terdapat perbezaan yang bermakna dalam skor ini di antara responden yang berlainan kaum pada paras keertian $p = 0.01$. Responden berkaum India memperolehi skor yang paling tinggi diikuti oleh responden Cina, responden berkaum "Lain-lain (Warganegara Malaysia)" dan responden berkaum Melayu. Responden berkaum "Lain-lain (bukan warga-negara Malaysia)" dikecualikan dalam perbandingan ini oleh kerana bilangan mereka kecil.

d. KURSUS PENGAJIAN

Jadual 5.3.5 menunjukkan taburan skor purata ilmu pengetahuan tentang dadah mengikut kursus pengajian.

JADUAL 5.3.5 : TABURAN SKOR PURATA ILMU PENGETAHUAN TENTANG DADAH MENGIKUT KURSUS PENGAJIAN

Kursus Pengajian	n	Skor(%)	S.D.	Nilai Minima	Nilai Maksima	Keputusan Ujian Perbandingan
<u>Pelatih Maktab</u>						
Pendidikan Sekolah Rendah	1690	13.24	9.24	0.00	54.55	$t = 0.85$
Pendidikan Sekolah Menengah	220	13.82	9.49	0.00	50.00	$p > 0.01$
	1910*					
<u>Pelajar Universiti</u>						
Sains Pendidikan	376	15.57	11.48	0.00	63.64	$F = 2.96$ $dk = 2$
Kemanusiaan Pendidikan Sarjana Muda Pendidikan	495 58 929**	14.56 17.87	9.59 12.54	0.00 0.00	50.00 50.00	$p > 0.01$

*66 orang pelatih dan **3 orang pelajar tidak memberi maklumat yang berkenaan

Berdasarkan Ujian "F" pada paras keertian $p = 0.01$, tidak terdapat perbezaan yang bermakna dalam skor ini di antara responden yang berlainan kursus pengajian.

e. NEGERI ASAL

Berasaskan maklumat yang tercatat dalam Jadual 5.3.6a, keputusan ujian "F" menunjukkan bahawa pada paras keertian $p = 0.01$, tidak terdapat perbezaan yang bermakna dalam skor ilmu pengetahuan tentang dadah di antara pelatih maktab yang berasal dari negeri-negeri yang berlainan.

JADUAL 5.3.6a : TABURAN SKOR PURATA ILMU PENGETAHUAN TENTANG DADAH MENGIKUT NEGERI ASAL BAGI PELATIH MAKTAB

Negeri Asal	n	Skor(%)	S.D.	Nilai Minima	Nilai Maksima
Perlis	46	13.74	9.17	0.00	40.91
Kedah	347	11.95	8.73	0.00	50.00
Pulau Pinang	539	13.95	10.29	0.00	54.55
Perak	330	14.63	10.43	0.00	45.45
Selangor	110	13.72	10.12	0.00	40.91
Wilayah Persekutuan	34	14.97	10.65	0.00	45.45
Negeri Sembilan	74	13.64	9.52	0.00	36.36
Melaka	64	13.35	7.93	4.55	40.91
Johor	143	13.00	8.54	0.00	36.36
Pahang	53	12.78	9.97	0.00	40.91
Trengganu	69	11.20	7.62	0.00	36.36
Kelantan	130	11.19	7.49	0.00	31.82
Sabah	9	14.14	8.33	4.55	27.27
Sarawak	12	12.50	9.91	0.00	31.82
Jumlah	1960*				

*16 orang pelatih tidak memberi maklumat yang berkenaan.

$F = 2.12$, $dk = 13$, $p > 0.01$

Walau bagaimanapun bagi pelajar-pelajar universiti (Sila rujuk kepada Jadual 5.3.6b), terdapat perbezaan yang bermakna pada skor di antara pelajar-pelajar yang berasal dari negeri yang berlainan pada paras keertian $p = 0.01$.

JADUAL 5.3.6b : TABURAN SKOR PURATA ILMU PENGETAHUAN TENTANG DADAH MENGIKUT NEGERI ASAL BAGI PELAJAR UNIVERSITI

Negeri Asal	n	Skor(%)	S.D.	Nilai Minima	Nilai Maksima
Perlis	15	11.21	10.00	0	40.90
Kedah	107	14.53	9.88	0	50.00
Pulau Pinang	159	17.58	11.91	0	59.09
Perak	132	15.91	11.32	0	63.64
Selangor	58	17.01	11.57	0	59.09
Wilayah Persekutuan	23	22.92	12.67	0	50.00
Negeri Sembilan	50	15.18	10.85	0	50.00
Melaka	51	12.57	7.64	0	36.36
Johor	104	13.55	9.79	0	59.09
Pahang	30	13.33	6.64	0	27.27
Trengganu	38	11.24	8.03	0	27.27
Kelantan	97	11.29	8.73	0	45.45
Sabah	35	16.23	8.05	0	36.36
Sarawak	33	20.52	11.87	0	45.45
Jumlah	932				

$F = 4.74$, $dk = 13$, $p < 0.01$

Pelajar-pelajar yang berasal dari Pulau Pinang, Perak, Selangor, Wilayah Persekutuan, Negeri Sembilan, Sabah dan Sarawak mendapat skor yang lebih tinggi daripada skor purata umum bagi pelajar universiti (15.16%). Pelajar-pelajar yang berasal dari negeri-negeri yang lain mendapat skor yang lebih rendah daripada skor purata umum.

f. AGAMA

Apabila dikaji dari segi agama, keputusan ujian perbandingan "F" menunjukkan bahawa terdapat perbezaan yang bermakna dalam skor ilmu pengetahuan tentang dadah di antara responden yang beragama berlainan pada paras keertian $p = 0.01$.

JADUAL 5.3.7 : TABURAN SKOR PURATA ILMU PENGETAHUAN TENTANG DADAH MENGIKUT AGAMA

Agama	n	Skor(%)	S.D.	Nilai Minima	Nilai Maksima	Keputusan Ujian "F"
<u>Pelatih</u>						
<u>Maktab</u>						
Islam	1077	11.69	8.23	0.00	45.45	$F = 31.94$ $dk = 4$ $p < 0.01$
Kristian	115	19.45	12.30	0.00	54.55	
Buddha	412	15.67	9.85	0.00	54.55	
Hindu	88	17.20	11.97	0.00	50.00	
Lain-lain	28*	14.77	9.55	0.00	36.36	
	1720*					
<u>Pelajar</u>						
<u>Universiti</u>						
Islam	443	12.46	8.96	0.00	50.00	$F = 22.11$ $dk = 4$ $p < 0.01$
Kristian	90	21.67	12.45	0.00	63.63	
Buddha	296	17.46	10.66	0.00	59.09	
Hindu	46	17.79	11.13	4.55	59.09	
Lain-lain	19**	18.42	12.17	0.00	45.45	
	894**					

*256 orang pelatih dan **38 orang pelajar tidak memberi maklumat yang berkenaan

Bagi pelatih maktab, mereka yang beragama Kristian memperoleh skor paling tinggi (19.45%) dan diikuti oleh pelatih beragama Hindu (17.20%), Buddha (15.67%), lain-lain (14.77%) dan Islam (11.69%). Bagi pelajar universiti, keputusan bercorak lebih kurang sama dengan pelatih maktab diperolehi. Mereka yang beragama Kristian memperoleh skor paling tinggi (21.67%) diikuti oleh pelajar beragama "lain-lain" (18.42%), Hindu (17.79%), Buddha (17.46%) dan Islam (12.46%).

g. KEKERAPAN MEROKOK

Jadual 5.3.8 menunjukkan taburan skor purata ilmu pengetahuan tentang dadah mengikut kekerapan merokok.

JADUAL 5.3.8 : TABURAN SKOR PURATA ILMU PENGETAHUAN TENTANG DADAH MENGIKUT KEKERAPAN MEROKOK

Kekerapan merokok	n	Skor(%)	S.D.	Nilai Minima	Nilai Maksima	Keputusan Ujian "F"
<u>Pelatih Maktab</u>						
Tidak pernah	1290	13.71	9.70	0.00	54.55	F = 1.30
Cuba-cuba	153	13.37	8.91	0.00	40.91	dk = 3
Kadangkala	106	12.26	8.33	0.00	36.36	p > 0.01
Selalu	167*	12.63	8.97	0.00	40.91	
	1716*					
<u>Pelajar Universiti</u>						
Tidak pernah	798	15.44	10.59	0.00	63.64	F = 0.27
Cuba-cuba	56	15.84	11.50	0.00	59.09	dk = 3
Kadangkala	13	12.94	10.31	0.00	36.36	p > 0.01
Selalu	24**	15.53	8.78	0.00	31.82	
	891**					

* 260 orang pelatih dan ** 41 orang pelajar tidak memberi maklumat yang berkenaan

Keputusan ujian "F" menunjukkan bahawa pada paras keertian $p = 0.01$, tidak terdapat perbezaan yang bermakna dalam skor ini di antara responden yang mempunyai tabiat merokok yang berlainan.

h. KEKERAPAN MEMINUM ARAK

Jadual 5.3.9 menunjukkan taburan skor purata ilmu pengetahuan tentang dadah mengikut kekerapan minum arak.

JADUAL 5.3.9 : TABURAN SKOR PURATA ILMU PENGETAHUAN TENTANG DADAH MENGIKUT KEKERAPAN MEMINUM

Kekerapan minum	n	Skor(%)	S.D.	Nilai Minima	Nilai Maksima	Keputusan Ujian "F"
<u>Pelatih Maktab</u>						
Tidak pernah	1581	13.21	9.34	0.00	54.55	F = 6.43
Cuba-cuba	102	16.84	11.13	0.00	54.55	dk = 3
Kadangkala	13	15.38	7.99	0.00	27.27	p < 0.01
Selalu	12*	19.32	10.81	4.54	40.91	
	1708*					
<u>Pelajar Universiti</u>						
Tidak pernah	828	15.02	10.21	0.00	63.64	F = 6.53
Jarang	58	21.24	13.50	0.00	59.09	dk = 3
Kadangkala	1	13.64	-	-	-	p < 0.01
Selalu	1**	9.09	-	-	-	
	888					

* 268 orang pelatih dan ** 44 orang pelajar tidak memberi maklumat yang berkenaan

Pada paras keertian $p = 0.01$, terdapat perbezaan yang bermakna dalam skor ini di antara pelatih-pelatih maktab yang mempunyai tabiat minum arak yang berlainan. Pelatih-pelatih yang tidak pernah minum arak mendapat skor yang lebih rendah (13.21%) daripada mereka yang minum. Di antara mereka yang minum, pelatih yang "selalu" minum mendapat skor yang paling tinggi (19.32%), diikuti oleh mereka yang "jarang" minum (16.84%) dan "kadangkala" minum (15.38%). Bagi pelajar universiti, pelajar-pelajar dalam kategori "kadangkala" dan "selalu" minum tidak masuk perkiraan untuk perbandingan kerana bilangan mereka kecil. Walau bagaimanapun, apabila dibanding pelajar-pelajar dalam kategori "tidak pernah" minum dan "jarang" minum, pelajar-pelajar yang "jarang" minum memperoleh skor yang lebih tinggi (21.24%) daripada pelajar yang "tidak pernah" minum.

5.4 KAJIAN KORELASI

Dengan menggunakan kaedah korelasi Pearson, korelasi di antara pencapaian ilmu pengetahuan kesihatan dan sikap terhadap merokok, pencapaian ilmu pengetahuan kesihatan dan ilmu pengetahuan tentang dadah, sikap terhadap merokok dikaji keatas pelatih maktab, pelajar universiti dan guru-guru pelatih secara umum.

Secara umumnya bagi guru-guru pelatih dalam kajian ini, sikap terhadap merokok responden dikorelasikan dengan samada pencapaian ilmu pengetahuan kesihatan ataupun pencapaian ilmu pengetahuan tentang dadah adalah rendah. Nilai koefisien korelasi Pearson di antara sikap terhadap merokok dan pencapaian ilmu pengetahuan kesihatan adalah $+ 0.1561$ ($p < 0.01$) manakala di antara sikap terhadap merokok dan pencapaian ilmu pengetahuan tentang dadah adalah $+ 0.0968$ ($p < 0.01$). Walau bagaimanapun, nilai koefisien korelasi Pearson di antara pencapaian ilmu pengetahuan kesihatan dan ilmu pengetahuan tentang dadah adalah $+ 0.4147$ ($p < 0.01$) menunjukkan wujudnya korelasi yang sederhana tinggi. Ini bermakna guru-guru pelatih yang mempunyai pencapaian ilmu pengetahuan kesihatan yang tinggi adalah lebih mirip kepada mempunyai pencapaian ilmu pengetahuan tentang dadah yang tinggi (Sila rujuk kepada Jadual 5.4.1).

JADUAL 5.4.1 : MATRIK KORELASI DI ANTARA PENCAPAIAN ILMU KESIHATAN, PENCAPAIAN ILMU PENGETAHUAN TENTANG DADAH DAN SIKAP TERHADAP MEROKOK BAGI SEMUA RESPONDEN

	Pencapaian ilmu pengetahuan kesihatan	Pencapaian ilmu pengetahuan tentang dadah	Sikap terhadap merokok
Pencapaian ilmu pengetahuan kesihatan	1.000 0.001		
Pencapaian ilmu pengetahuan tentang dadah	0.4147 0.0001	1.000 0.001	
Sikap terhadap merokok	0.1561 0.001	0.0968 0.001	1.000 0.001

Apabila guru-guru pelatih dalam kajian ini dibahagikan mengikut institusi, kajian menerusi kaedah korelasi Pearson menunjukkan keputusan yang lebih kurang sama diantara pelatih maktab perguruan dan pelajar universiti. Sila rujuk kepada Jadual 5.4.2 dan Jadual 5.4.3.

JADUAL 5.4.2 : MATRIK KORELASI DI ANTARA PENCAPAIAN ILMU PENGETAHUAN KESIHATAN, PENCAPAIAN ILMU PENGETAHUAN TENTANG DADAH DAN SIKAP TERHADAP MEROKOK BAGI PELATIH MAKTAB PERGURUAN

	Pencapaian ilmu pengetahuan kesihatan	Pencapaian ilmu pengetahuan tentang dadah	Sikap terhadap merokok
Pencapaian ilmu pengetahuan kesihatan	1.000 0.001		
Pencapaian ilmu pengetahuan tentang dadah	0.3939 0.001	1.000 0.001	
Sikap terhadap merokok	0.1416 0.001	0.0923 0.001	1.000 0.001

JADUAL 5.4.3 : MATRIK KORELASI DI ANTARA PENCAPAIAN ILMU PENGETAHUAN KESIHATAN, PENCAPAIAN ILMU PENGETAHUAN TENTANG DADAH DAN SIKAP TERHADAP MEROKOK BAGI PELAJAR UNIVERSITI

	Pencapaian ilmu pengetahuan kesihatan	Pencapaian ilmu pengetahuan tentang dadah	Sikap terhadap merokok
Pencapaian ilmu pengetahuan kesihatan	1.000 0.001		
Pencapaian ilmu pengetahuan tentang dadah	0.4483 0.001	1.000 0.001	
Sikap terhadap merokok	0.1709 0.001	0.0804 0.007	1.000 0.001

Apabila dibandingkan dengan pelatih maktab perguruan, perkaitan di antara pencapaian ilmu pengetahuan kesihatan dan pencapaian ilmu pengetahuan tentang dadah bagi pelajar universiti adalah lebih erat lagi.

5.5 SIKAP DAN TINDAKAN TERHADAP PENGGUNA DADAH

Dalam bahagian ini, kajian dibuat ke atas sikap dan tindakan terhadap pengguna dadah bagi pelatih maktab dan pelajar universiti. Responden diminta mencatatkan tindakan yang difikir wajar dan harus diambil ke atas pengguna dadah yang terdiri daripada rakan, pelajar di sekolah dan pekerja kilang/syarikat, dan juga memberi pandangan terhadap undang-undang mengenai dadah, tabiat merokok di kalangan guru dan tabiat meminum arak di kalangan ibubapa, dan penggajian bekas penagih dadah.

a. TINDAKAN TERHADAP RAKAN

Responden diminta mencatatkan tindakan mereka terhadap rakan yang merokok. Keputusan dicatatkan dalam Jadual 5.5.1.

Nilai χ^2 yang diperolehi dalam Jadual 5.5.1 menunjukkan bahawa tidak terdapat perbezaan di antara tindakan yang dicatatkan oleh pelatih maktab dan pelajar universiti pada paras keertian $p = 0.01$. Majoriti (78.3%) daripada responden ini akan menasihatkan rakan yang merokok supaya jangan merokok lagi tetapi keputusan sama ada berhenti merokok atau terus merokok terpulang kepada rakan mereka. Walau bagaimanapun, terdapat sebilangan kecil (13.9%) yang mengambil tindakan yang lebih tegas terhadap rakan yang merokok. Mereka akan menahan dan melarang rakan daripada merokok. Sebaliknya terdapat sebilangan kecil (3.8%) yang akan menahan sabar kelakuan rakan yang merokok.

JADUAL 5.5.1 : TABURAN RESPONDEN MENGIKUT TINDAKAN TERHADAP RAKAN YANG MEROKOK

Tindakan	Frekuensi dan Peratusan		Jumlah
	Pelatih Maktab	Pelajar Universiti	
Menahan sabar kelakuannya	37 (2.0)	25 (2.7)	62 (2.2)
Menahan sabar kelakuannya hanya jika dia mencuba-cuba sahaja	29 (1.6)	14 (1.5)	43 (1.6)
Menasihatkan dia supaya jangan merokok lagi tetapi keputusan terpulang kepada dia sendiri	1461 (78.5)	713 (77.9)	2174 (78.3)
Menahan dan melarang dia daripada merokok	261 (14.0)	124 (13.6)	385 (13.9)
Tidak membuat apa-apa kerana tidak tahu apa yang harus dilakukan	73 (3.9)	39 (4.3)	112 (4.0)
Jumlah	1861* (100.0)	915** (100.0)	2776 (100.0)

* 115 orang pelatih ** 17 orang pelajar tidak memberi maklumat yang berkenaan

$\chi^2 = 1.82$; dk = 4 ; $p > 0.01$

Responden juga diminta mencatatkan tindakan mereka terhadap rakan yang meminum arak. Jadual 5.5.2 menunjukkan keputusan kajian.

JADUAL 5.5.2 : TABURAN RESPONDEN MENGIKUT TINDAKAN TERHADAP RAKAN YANG MEMINUM ARAK

Tindakan	Frekuensi dan Peratusan		Jumlah
	Pelatih Maktab	Pelajar Universiti	
Menahan sabar kelakuannya	21 (1.2)	13 (1.4)	34 (1.2)
Menahan sabar kelakuannya hanya jika dia mencuba-cuba sahaja	59 (3.2)	20 (2.2)	79 (2.8)
Menasihatkan dia supaya jangan merokok lagi tetapi keputusan terpulang kepada dia sendiri	1080 (58.1)	524 (57.3)	1604 (57.9)
Menahan dan melarang dia daripada merokok	662 (35.6)	336 (36.8)	998 (36.0)
Tidak membuat apa-apa kerana tidak tahu apa yang harus dilakukan	36 (1.9)	21 (2.3)	57 (2.1)
Jumlah	1858* (100.0)	914** (100.0)	2772 (100.0)

*118 orang pelatih dan **18 orang pelajar tidak memberi maklumat yang berkenaan

$$\chi^2 = 3.20 ; dk = 4 ; p > 0.01$$

Ujian χ^2 memberi keputusan bahawa tidak terdapat perbezaan yang bermakna di antara tindakan yang dicatatkan oleh pelatih maktab dan pelajar universiti pada paras keertian $p = 0.01$. 57.9% responden akan menasihatkan rakan yang meminum arak supaya jangan meminum lagi tetapi

keputusan samada berhenti meminum atau terus meminum adalah terpulang kepada rakan mereka. Lebih kurang satu-pertiga (36.0%) daripada responden dalam kajian akan mengambil tindakan lebih tegas dengan menahan dan melarang rakan daripada meminum. Secara umumnya, apabila dibanding tindakan responden terhadap rakan yang meminum arak dengan tindakan terhadap rakan yang merokok, tindakan responden terhadap rakan yang meminum arak adalah lebih tegas.

Seterusnya kajian dibuat ke atas tindakan responden terhadap rakan yang menghisap marijuana. Keputusan dicatatkan dalam Jadual 5.5.3

Tidak terdapat perbezaan nyata di antara tindakan terhadap rakan menghisap marijuana dicatatkan oleh pelatih maktab dan pelajar universiti pada paras keertian $p = 0.01$. Majoriti (68.5%) daripada responden akan menahan dan melarang rakan daripada menghisap marijuana manakala lebih kurang satu suku (26.3%) daripada mereka akan menasihatkan rakan supaya jangan menghisap lagi, tetapi keputusan samada berhenti atau terus menghisap marijuana terpulang kepada rakan mereka. Terdapat sebilangan kecil (2.9%) akan menahan sabar kelakuan rakan yang menghisap marijuana.

JADUAL 5.5.3 : TABURAN RESPONDEN MENGIKUT TINDAKAN TERHADAP RAKAN YANG MENGHISAP MARIJUANA

Tindakan	Frekuensi dan Peratusan		Jumlah
	Pelatih Maktab	Pelajar Universiti	
Menahan sabar kelakuannya	34 (1.8)	12 (1.3)	46 (1.7)
Menahan sabar kelakuannya hanya jika dia mencuba-cuba sahaja	23 (1.2)	10 (1.1)	33 (1.2)
Menasihatkan dia supaya jangan merokok lagi tetapi keputusan terpulang kepada dia sendiri	495 (26.7)	233 (25.5)	728 (26.3)
Menahan dan melarang dia daripada merokok	1263 (68.1)	634 (69.5)	1897 (68.5)
Tidak membuat apa-apa kerana tidak tahu apa yang harus dilakukan	41 (2.2)	23 (2.5)	64 (2.3)
Jumlah	1856* (100.0)	912** (100.0)	2768 (100.0)

* 120 orang pelatih dan ** 20 orang pelajar tidak memberi maklumat yang berkenaan

$$\chi^2 = 1.83 ; dk = 4 ; p > 0.01$$

Selain daripada mengkaji tentang tindakan responden terhadap rakan yang menggunakan dadah, responden juga diminta mencatatkan tindakan rakan-rakan mereka sendiri jika tertagih marijuana. Keputusan dicatatkan dalam Jadual 5.5.4

JADUAL 5.5.4 : TABURAN RESPONDEN MENGIKUT TANGGAPAN TINDAKAN RAKAN-RAKAN JIKA SENDIRI PENAGIH MARIJUANA

Tindakan	Frekuensi dan Peratusan		Jumlah
	Pelatih Maktab	Pelajar Universiti	
Mengizinkan anda berbuat demikian	50 (2.7)	9 (1.0)	59 (2.2)
Tidak mengizinkan tetapi masih berkawan dengan anda	699 (38.5)	354 (40.2)	1053 (39.0)
Tidak mengizinkan dan tidak berkawan dengan anda lagi	851 (46.9)	405 (46.0)	1256 (46.6)
Tidak peduli anda	216 (11.9)	113 (12.8)	329 (12.2)
Jumlah	1816* (100.0)	881** (100.0)	2697 (100.0)

* 160 orang pelatih dan ** 51 orang pelajar tidak memberi maklumat yang berkenaan.

$$\chi^2 = 9.09 ; dk = 3 ; p > 0.01$$

χ^2 yang diperolehi menunjukkan tidak terdapat sebarang perbezaan yang bermakna di antara tindakan rakan yang dicatatkan oleh pelatih maktab dan pelajar universiti pada paras keertian $p = 0.01$. 46.6% daripada responden mencatatkan bahawa rakan-rakan tidak mengizinkan mereka menghisap marijuana dan tidak akan berkawan dengan mereka lagi manakala 39.0% mencatatkan bahawa rakan-rakan tidak mengizinkan tetapi masih berkawan dengan mereka. Sebilangan kecil (12.2%) mencatatkan bahawa rakan-rakan tidak hiraukan mereka. Walau bagaimanapun terdapat sebilangan sangat kecil (2.2%) mencatatkan bahawa rakan-rakan tidak hiraukan mereka. Walau bagaimanapun terdapat sebilangan sangat kecil (2.2%) yang berpendapat

bahawa rakan-rakan mengizinkan mereka menghisap marijuana.

B. TINDAKAN TERHADAP PELAJAR

Kebanyakan responden dalam kajian ini akan menjadi guru pada tahun-tahun akan datang. Oleh yang demikian, tindakan mereka terhadap pelajar-pelajar sekolah yang menggunakan dadah adalah penting. Dalam bahagian ini, dilaporkan tindakan responden terhadap pelajar-pelajar yang ingin menggunakan dadah dan pelajar-pelajar yang menggunakan dadah. Selain daripada itu, adalah juga dikaji tindakan pihak sekolah yang difikir wajar dan harus diambil terhadap pelajar-pelajar yang menggunakan dadah.

Jadual 5.5.5 menunjukkan taburan responden mengikut tindakan bagi pelajar-pelajar yang ingin merokok.

JADUAL 5.5.5 : TABURAN RESPONDEN MENGIKUT TINDAKAN BAGI PELAJAR-PELAJAR YANG INGIN MEROKOK

Tindakan	Frekuensi dan Peratusan		Jumlah
	Pelatih Maktab	Pelajar Universiti	
Memberitahu dia bahawa kelakuan itu adalah merbahaya	1568 (86.5)	823 (89.9)	2391 (87.7)
Tidak mengambil sebarang tindakan terpulang kepada dia sendiri	60 (3.3)	21 (2.3)	81 (3.0)
Cuba melarang dia dengan menghukum dia	94 (5.2)	45 (4.9)	139 (5.1)
Memberitahu dia kelakuan itu adalah o.k., tetapi guna dengan berhati-hati	59 (3.3)	17 (1.9)	76 (2.8)
Tidak tahu apa yang harus dilakukan	31 (1.7)	9 (1.0)	40 (1.4)
Jumlah	1812* (100.0)	915** (100.0)	2727 (100.0)

* 166 orang pelatih dan ** 17 orang pelajar tidak memberi maklumat berkenaan

$$\chi^2 = 9.46 ; dk = 4 ; p > 0.01$$

Ujian χ^2 memberi keputusan bahawa tidak terdapat perbezaan yang bererti di antara tindakan pelatih maktab dan pelajar universiti pada paras keertian $p = 0.01$. Majoriti (87.7%) responden akan memberitahu pelajar yang ingin merokok bahawa perbuatan itu adalah merbahaya dan 5.1% pelajar akan cuba mencegah pelajar daripada merokok dengan mendendanya. Walau bagaimanapun, terdapat sebilangan kecil responden tidak mengambil sebarang tindakan (3.0%), tidak tahu apa harus dilakukan (1.4%) dan memberitahu pelajar merokok adalah o.k. tetapi guna dengan berhati-hati (2.8%).

Responden juga diminta mencatatkan tindakan mereka terhadap pelajar-pelajar yang ingin meminum arak. Keputusan ditunjukkan dalam Jadual 5.5.6

Berdasarkan maklumat dalam Jadual 5.5.6, tindakan yang diambil oleh pelatih maktab dan pelajar universiti terhadap pelajar-pelajar yang ingin meminum arak adalah tidak berbeza pada paras keertian $p = 0.01$. Seperti tindakan yang diambil oleh responden terhadap pelajar yang ingin merokok, majoriti (84.7%) daripada responden akan memberitahu pelajar yang ingin meminum arak bahawa perbuatan itu adalah merbahaya dan sebilangan kecil (8.8%) akan cuba mencegahnya dengan dendaan. Walau bagaimanapun, tindakan responden terhadap pelajar yang ingin meminum arak adalah lebih tegas berbanding dengan tindakan terhadap pelajar yang ingin merokok memandangkan bahawa peratusan responden yang akan cuba melarang peminuman arak dengan mengenakan denda adalah lebih tinggi.

JADUAL 5.5.6 : TABURAN RESPONDEN MENGIKUT TINDAKAN BAGI PELAJAR-PELAJAR YANG INGIN MEMINUM ARAK

Tindakan	Frekuensi dan Peratusan		Jumlah
	Pelatih Maktab	Pelajar Universiti	
Memberitahu dia kelakuan itu adalah merbahaya	1512 (83.6)	796 (87.1)	2308 (84.7)
Tidak mengambil sebarang tindakan terpulang kepada dia sendiri	51 (2.8)	15 (1.6)	66 (2.4)
Cuba melarang dia dengan mengukum dia	170 (9.4)	70 (7.7)	240 (8.8)
Memberitahu dia kelakuan itu adalah o.k., tetapi guna dengan berhati-hati	42 (2.3)	25 (2.7)	67 (2.5)
Tidak tahu apa yang harus dilakukan	35 (1.9)	8 (0.9)	43 (1.6)
Jumlah	1810* (100.0)	914** (100.0)	2724 (100.0)

*166 orang pelatih dan **18 orang pelajar tidak memberi maklumat berkenaan

$\chi^2 = 8.90$; dk = 4 ; p > 0.01

Jadual 5.5.7 mencatatkan keputusan kajian ke atas tindakan responden terhadap pelajar yang ingin menghisap marijuana.

JADUAL 5.5.7 : TABURAN RESPONDEN MENGIKUT TINDAKAN BAGI PELAJAR-PELAJAR YANG INGIN MENGHISAP MARIJUANA

Tindakan	Frekuensi dan Peratusan		Jumlah
	Pelatih Maktab	Pelajar Universiti	
Memberitahu dia kelakuan itu adalah merbahaya	1413 (78.1)	694 (75.9)	2107 (77.3)
Tidak mengambil sebarang tindakan, terpulang kepada dia sendiri	29 (1.6)	8 (0.9)	37 (1.4)
Cuba melarang dia dengan menghukum dia	298 (16.5)	196 (21.4)	494 (18.1)
Memberitahu dia kelakuan itu adalah o.k., tetapi guna dengan berhati-hati	17 (0.9)	4 (0.4)	21 (0.8)
Tidak tahu apa yang harus dilakukan	53 (2.9)	12 (1.3)	65 (2.4)
Jumlah	1810* (100.0)	914** (100.0)	2724 (100.0)

*166 orang pelatih dan **18 orang pelajar tidak memberi maklumat berkenaan

$\chi^2 = 19.65$; dk = 4 ; p < 0.01

Secara amnya, lebih daripada tiga suku (77.3%) responden akan memberitahu pelajar yang ingin menghisap marijuana bahawa perbuatan itu adalah merbahaya dan sebilangan agak besar (18.1%) akan cuba mencegahnya dengan mengenakan denda. Ujian χ^2 memberi keputusan bahawa terdapat perbezaan yang bermakna di antara tindakan yang dicatatkan oleh pelatih maktab dan pelajar universiti pada paras keertian $p = 0.01$. Perbezaan di antara tindakan yang tercatat di sini ialah terdapat lebih ramai pelajar universiti (21.4%) yang akan cuba melarang penggunaan marijuana dengan mengenakan denda berbanding dengan pelatih maktab (16.5%). Ini bermakna tindakan yang diambil oleh pelajar universiti terhadap pelajar yang ingin menghisap marijuana adalah lebih tegas.

Apabila dibandingkan tindakan yang diambil oleh responden terhadap pelajar-pelajar yang ingin merokok, meminum arak dan menghisap marijuana, tindakan terhadap mereka yang ingin menghisap marijuana adalah paling tegas sekali.

Seterusnya dilaporkan kajian ke atas tindakan responden terhadap pelajar-pelajar yang mengguna dadah di sekolah. Responden diminta mencatatkan tindakan yang akan mereka ambil jika terdapat dalam kelas pelajar merokok, meminum arak atau menghisap marijuana.

Jadual 5.5.8 menunjukkan keputusan kajian ke atas tindakan responden terhadap pelajar yang merokok.

JADUAL 5.5.8 : TABURAN RESPONDEN MENGIKUT TINDAKAN BAGI PELAJAR-PELAJAR YANG MEROKOK

Tindakan	Frekuensi dan Peratusan		Jumlah
	Pelatih Maktab	Pelajar Universiti	
Melaporkan kepada polis/pihak sekolah	403 (21.8)	228 (25.0)	631 (22.8)
Menghukum dia	212 (11.5)	66 (7.2)	278 (10.1)
Tidak melarangkan kelakukannya, tetapi akan menasihatkan dia supaya jangan merokok lagi	820 (44.3)	402 (44.1)	1222 (44.2)
Tidak akan menasihatkan dia, tetapi memberitahu dia tentang kebaikan dan keburukan merokok	381 (20.6)	199 (21.8)	580 (21.0)
Tidak buat apa-apa dibiarkan sahaja	17 (0.9)	13 (1.4)	30 (1.1)
Tidak tahu apa yang harus dibuat	18 (1.0)	4 (0.4)	22 (0.8)
Jumlah	1851* (100.0)	912** (100.0)	2763 (100.0)

* 125 orang pelatih dan ** 20 orang pelajar tidak memberi maklumat berkenaan

$\chi^2 = 17.99$; dk = 4 ; $p < 0.01$

Secara umumnya, majoriti (44.2%) responden tidak akan melarangkan kelakuan pelajar tetapi akan menasihatkan dia supaya jangan merokok lagi. Sebaliknya terdapat sebilangan (21.0%) yang tidak akan menasihatkan pelajar tetapi menegaskan kepada dia tentang keburukan merokok. Walau bagaimanapun, terdapat responden yang mengambil tindakan yang lebih tegas. 22.8% responden akan melaporkan perkara itu pihak berkuasa sekolah dan 10.1% akan mendenda pelajar itu.

Ujian χ^2 memberi keputusan bahawa terdapat perbezaan di antara tindakan yang diambil oleh pelatih maktab dan pelajar universiti terhadap pelajar yang merokok pada paras keertian $p = 0.01$. Lebih ramai pelajar universiti (25.0% vs 21.8%) akan melaporkan perkara itu kepada polis atau pihak sekolah manakala lebih ramai pelatih maktab (11.5% vs 7.2%) akan mendenda pelajar itu.

Jadual 5.5.9 menunjukkan taburan responden mengikut tindakan terhadap pelajar-pelajar yang meminum arak.

JADUAL 5.5.9 : TABURAN RESPONDEN MENGIKUT TINDAKAN BAGI PELAJAR-PELAJAR YANG MEMINUM ARAK

Tindakan	Frekuensi dan Peratusan		Jumlah
	Pelatih Maktab	Pelajar Universiti	
Melaporkan kepada polis/pihak sekolah	585 (31.7)	321 (35.3)	906 (32.9)
Menghukum dia	228 (12.3)	79 (8.7)	307 (11.2)
Tidak melarangkan kelakukannya, tetapi akan menasihatkan dia supaya jangan meminum lagi	617 (33.4)	316 (34.7)	933 (33.8)
Tidak akan menasihatkan dia, tetapi memberitahu dia tentang kebaikan dan keburukan meminum arak	372 (20.1)	172 (18.9)	544 (19.7)
Tidak buat apa-apa dibiarkan sahaja	18 (1.0)	14 (1.5)	32 (1.2)
Tidak tahu apa yang harus dibuat	28 (1.5)	8 (0.9)	36 (1.3)
Jumlah	1848* (100.0)	910** (100.0)	2758 (100.0)

*128 orang pelatih dan **22 orang pelajar tidak memberi maklumat berkenaan

$\chi^2 = 12.68$; dk = 4 ; $p > 0.01$

Pada amnya, 32.9% responden akan melaporkan kes peminuman arak pelajar kepada polis atau pihak sekolah manakala 33.8% tidak akan mencegah perbuatan itu tetapi akan menasihatkan pelajar supaya jangan minum lagi. Sebilangan (19.7%) agak besar tidak akan menasihatkan pelajar tetapi akan memberi amaran kepadanya tentang keburukan meminum arak sebagai bantuan untuk pelajar semasa membuat keputusan samada mahu terus meminum atau berhenti. 11.2% responden akan mengenakan denda ke atas pelajar yang meminum arak.

Keputusan ujian χ^2 menunjukkan bahawa tidak terdapat perbezaan yang bermakna di antara tindakan terhadap pelajar meminum arak yang diambil oleh pelatih maktab dan pelajar universiti pada paras keertian $p = 0.01$.

Taburan responden mengikut tindakan terhadap pelajar-pelajar yang menghisap marijuana dicatatkan dalam Jadual 5.5.10.

JADUAL 5.5.10 : TABURAN RESPONDEN MENGIKUT TINDAKAN BAGI PELAJAR-PELAJAR YANG MENGHISAP MARIJUANA

Tindakan	Frekuensi dan Peratusan		Jumlah
	Pelatih Maktab	Pelajar Universiti	
Melaporkan kepada polis/pihak sekolah	1457 (79.0)	715 (78.6)	2172 (78.8)
Menghukum dia	37 (2.0)	21 (2.3)	58 (2.1)
Tidak melarangkan kelakukannya, tetapi akan menasihatkan dia supaya jangan menghisap lagi	191 (10.4)	91 (10.0)	282 (10.2)
Tidak akan menasihatkan dia, tetapi memberitahu dia tentang kebaikan dan keburukan menghisap marijuana	129 (7.0)	68 (7.5)	197 (7.2)
Tidak buat apa-apa dibiarkan sahaja	7 (0.4)	4 (0.4)	11 (0.4)
Tidak tahu apa yang harus dibuat	24 (1.3)	11 (1.2)	35 (1.3)
Jumlah	1845* (100.0)	910** (100.0)	2755 (100.0)

*131 orang pelatih dan **22 orang pelajar tidak memberi maklumat berkenaan

$\chi^2 = 1.12$; dk = 4 ; $p > 0.01$

Pada umumnya, tindakan yang diambil oleh responden terhadap pelajar-pelajar yang menghisap marijuana adalah paling tegas berbanding dengan tindakan terhadap pelajar-pelajar yang merokok dan meminum arak. Majoriti (78.8%) daripada responden akan melaporkan penggunaan marijuana kepada polis/pihak sekolah untuk tindakan selanjutnya. Walau bagaimanapun terdapat sebilangan kecil (10.2%) responden yang tidak akan mencegah kelakuannya tetapi akan menasihatkannya supaya jangan menghisap lagi dan 7.2% responden tidak akan menasihatkan tetapi mengingatkannya tentang keburukan menghisap marijuana.

Ujian χ^2 memberi keputusan bahawa tidak terdapat perbezaan nyata di antara tindakan terhadap pelajar meminum arak yang diambil oleh pelatih maktab dan pelajar universiti. Ini bermakna responden dari maktab dan universiti akan mengambil tindakan yang sama tegas terhadap pelajar-pelajar yang menghisap marijuana.

Selain daripada tindakan terhadap pelajar-pelajar yang mengguna dadah, responden juga diminta mencatatkan tindakan mereka terhadap penagih-penagih heroin. Jadual 5.5.11 menunjukkan keputusan yang diperolehi.

JADUAL 5.5.11 : TABURAN RESPONDEN MENGIKUT TINDAKAN TERHADAP PENAGIH-PENAGIH HEROIN

Tindakan	Frekuensi dan Peratusan		Jumlah
	Pelatih Maktab	Pelajar Universiti	
Tidak membuat apa-apa oleh kerana itu masalah mereka	27 (1.5)	8 (0.9)	35 (1.3)
Menggalak mereka supaya mendapatkan rawatan	656 (35.6)	311 (34.1)	967 (35.1)
Memaksa mereka untuk mendapatkan rawatan walaupun mereka enggan berbuat demikian	1000 (54.3)	530 (58.0)	1530 (55.5)
Hukumkan dia	105 (5.7)	51 (5.6)	156 (5.7)
Tidak tahu tindakan apa yang harus diambil	54 (2.9)	13 (1.4)	67 (2.4)
Jumlah	1842* (100.0)	913** (100.0)	2755 (100.0)

*134 orang pelatih dan **19 orang pelajar tidak memberi maklumat yang berkenaan

$\chi^2 = 9.46$; dk = 4 ; p > 0.01

Beraskan maklumat dalam Jadual 5.5.11, lebih daripada separuh (55.5%) responden akan memaksa penagih- penagih heroin untuk mendapatkan rawatan walaupun mereka enggan berbuat demikian. Lebih kurang satu pertiga (35.1%)

daripada responden akan menggalakkan mereka supaya mendapatkan rawatan. Sebilangan kecil (5.7%) akan mendendanya dan 2.4% tidak pasti apakah tindakan yang harus diambil. Terdapat sebilangan kecil (1.3%) tidak akan membuat apa-apa oleh kerana itu masalah penagih sendiri.

Seterusnya responden diminta memberikan pandangan mereka mengenai tindakan pihak sekolah yang wajar terhadap pelajar-pelajar yang merokok atau meminum arak. Jadual 5.5.12 menunjukkan taburan responden mengikut tindakan pihak sekolah terhadap pelajar-pelajar yang merokok. Kebanyakan responden berpendapat bahawa pihak sekolah harus mengambil tindakan memberi kaunseling dan bimbingan kepada pelajar-pelajar yang merokok (91.8%), melibatkan mereka dalam aktiviti yang berfaedah dengan lebih kerap (78.2%) dan melayani mereka sama seperti pelajar-pelajar lain yang tidak merokok (49.6%). Walau bagaimanapun, terdapat responden yang mencadangkan supaya nama pelajar-pelajar yang merokok dimasukkan ke dalam senarai "hitam" (38.6%) dan mengecualikan mereka daripada aktiviti-aktiviti sekolah untuk mengelakkan mereka mempengaruhi pelajar-pelajar lain (8.1%). Terdapat sebilangan kecil yang tidak hiraukan mereka (2.2%) dan tidak tahu apa tindakan yang harus diambil (2.8%).

Berdasarkan keputusan ujian perbandingan pada paras keertian $p = 0.01$, didapati lebih ramai pelajar universiti mempunyai pandangan bahawa pihak sekolah harus memasukkan nama pelajar-pelajar yang merokok ke dalam senarai "hitam" (41.2% vs 37.3%); melibatkan mereka dalam aktiviti yang berfaedah dengan lebih kerap (80.9% vs 76.8%) dan memberikan kaunseling dan bimbingan (94.6% vs 90.3%).

JADUAL 5.5.12 : TABURAN RESPONDEN MENGIKUT TINDAKAN PIHAK SEKOLAH TERHADAP PELAJAR-PELAJAR YANG MEROKOK

Tindakan	Frekuensi dan Peratusan		Jumlah (n=2680)	Paras keertian ujian (p)
	Pelatih Maktab (n=1772*)	Pelajar Universiti (n=908**)		
Dimasukkan nama mereka ke dalam senarai "hitam"	661 (37.3)	374 (41.2)	1035 (38.6)	< 0.01
Dilibatkan dalam aktiviti yang lebih berfaedah	1361 (76.8)	735 (80.9)	2096 (78.2)	< 0.01
Diberikan kaunseling dan bimbingan	1600 (90.3)	859 (94.6)	2459 (91.8)	< 0.01
Diketepikan dalam aktiviti sekolah supaya tidak mempengaruhi pelajar-pelajar yang lain	142 (8.0)	75 (8.3)	217 (8.1)	> 0.01
Dilayani sama seperti pelajar-pelajar lain yang tidak merokok	873 (49.3)	455 (50.1)	1328 (49.6)	> 0.01
Tidak peduli mereka	41 (2.3)	19 (2.1)	60 (2.2)	> 0.01
Tidak tahu	61 (3.4)	13 (1.4)	74 (2.8)	< 0.01

* 204 orang pelatih dan ** 24 pelajar tidak memberi maklumat yang berkenaan

Keputusan kajian ke atas tindakan pihak sekolah terhadap pelajar-pelajar yang meminum arak dicatatkan dalam Jadual 5.5.13

JADUAL 5.5.13 : TABURAN RESPONDEN MENGIKUT TINDAKAN PIHAK SEKOLAH TERHADAP PELAJAR-PELAJAR YANG MEMINUM ARAK

Tindakan	Frekuensi dan Peratusan		Jumlah (n=2680)	Paras keertian ujian perbandingan (p)
	Pelatih Maktab (n=1772*)	Pelajar Universiti (n=908**)		
Dimasukkan nama mereka ke dalam senarai "hitam"	880 (49.9)	478 (52.6)	1358 (50.8)	> 0.01
Dilibatkan dalam aktiviti yang berfaedah dengan lebih kerap	1376 (78.0)	710 (78.2)	2086 (78.1)	> 0.01
Diberikan kaunseling dan bimbingan	1618 (91.7)	860 (94.7)	2478 (92.7)	< 0.01
Diketepikan dalam aktiviti sekolah supaya tidak mempengaruhi pelajar-pelajar yang lain	207 (11.7)	115 (12.7)	322 (12.1)	> 0.01
Dilayani sama seperti pelajar-pelajar lain yang tidak meminum arak	740 (42.0)	393 (43.3)	1133 (42.4)	> 0.01
Tidak peduli mereka	59 (3.3)	24 (2.6)	83 (3.1)	> 0.01
Tidak tahu	74 (4.2)	17 (1.9)	91 (3.4)	< 0.01

* 204 orang pelatih dan ** 24 pelajar tidak memberi maklumat yang berkenaan

Berdasarkan maklumat dalam Jadual 5.5.13, pada pendapat responden, tindakan pihak sekolah terhadap pelajar-pelajar meminum arak adalah lebih kurang sama dengan tindakan terhadap mereka yang merokok. Kebanyakan responden mencadangkan supaya pelajar-pelajar yang meminum arak diberikan kaunseling dan bimbingan (92.7%), dilibatkan dalam aktiviti yang berfaedah dengan lebih kerap (78.1%) dan dilayani sama seperti pelajar-pelajar lain yang tidak meminum arak (42.4%). Walau bagaimanapun, terdapat 50.8% responden yang mencadang memasukkan nama pelajar-pelajar yang meminum arak ke dalam senarai "hitam". Peratusan ini adalah jauh lebih tinggi berbanding dengan peratusan responden memberi cadangan yang sama bagi pelajar-pelajar yang merokok (38.6%). Terdapat 12.1% responden yang akan mengetepikan pelajar-pelajar yang meminum arak dalam aktiviti sekolah supaya tidak mempengaruhi pelajar-pelajar lain. Sebilangan kecil responden tidak pedulikan mereka meminum arak (3.1%) dan tidak tahu apa yang harus dibuat (3.4%).

Keputusan ujian perbandingan pada paras $p = 0.01$ menunjukkan bahawa lebih ramai pelajar universiti mencadangkan pelajar-pelajar yang meminum arak harus diberikan kaunseling dan bimbingan (94.7% vs 91.7%).

c. UNDANG-UNDANG MENGENAI DADAH.

Dalam bahagian ini, responden diminta memberi pandangan dari beberapa aspek tentang undang-undang mengenai dadah.

Jadual 5.5.14 menunjukkan taburan responden mengikut pandangan terhadap undang-undang mengenai marijuana.

JADUAL 5.5.14 : TABURAN RESPONDEN MENGIKUT PANDANGAN TERHADAP UNDANG-UNDANG MENGENAI MARIJUANA

Tindakan	Frekuensi dan Peratusan		Jumlah
	Pelatih Maktab	Pelajar Universiti	
Mengesahkan marijuana supaya ia dapat dibeli seperti rokok	50 (2.8)	9 (1.0)	59 (2.2)
Mengesahkan marijuana dengan syarat-syarat tertentu seperti sekatan umur dan penggunaan	53 (3.0)	15 (1.7)	68 (2.5)
Mengekalkan keadaan sekarang tetapi mengurangkan hukuman ke atas penggunaan marijuana	40 (2.2)	11 (1.2)	51 (1.9)
Menguatkuasakan undang undang yang sedia ada	465 (26.2)	242 (27.0)	707 (26.5)
Meluluskan undang-undang baru yang lebih berat hukumannya ke atas penggunaan marijuana	776 (43.7)	397 (44.4)	1173 (43.9)
Tidak ada apa-apa pendapat	392 (22.1)	221 (24.7)	613 (23.0)
Jumlah	1776* (100.0)	895** (100.0)	2671 (100.0)

*200 orang pelatih dan **37 orang pelajar tidak memberi maklumat yang berkenaan

$$\chi^2 = 18.09 ; dk = 5 ; p < 0.01$$

Pada umumnya, majoriti responden tidak setuju dengan pelonggaran undang-undang mengenai marijuana dan mereka mengharapkan undang-undang baru yang lebih keras/berat diluluskan. Berasaskan maklumat dalam Jadual 5.5.14, 43.9% daripada responden berpendapat bahawa undang-undang baru yang lebih berat hukumannya ke atas penggunaan marijuana harus diluluskan manakala 26.5% berpendapat adalah wajar jika undang-undang yang sedia ada dikuatkuasakan. Hanya 2.2% responden berpendapat marijuana harus disahkan supaya dapat dibeli seperti rokok dan 2.5% berpendapat marijuana harus disahkan dengan syarat-syarat tertentu seperti sekatan umur dan penggunaannya. Terdapat 1.9% responden ingin mengekalkan keadaan sekarang tetapi mengurangkan hukuman ke atas pengguna marijuana dan 23.0% daripada responden tidak memberi apa-apa pendapat.

Ujian χ^2 memberi keputusan bahawa terdapat perbezaan yang bermakna di antara pandangan terhadap undang-undang mengenai marijuana yang diberikan oleh pelatih maktab dan pelajar universiti pada paras keertian $p = 0.01$. Lebih ramai pelatih maktab memberi pandangan bahawa marijuana boleh disahkan supaya dapat dibeli seperti rokok (2.8% vs 1.0%) dan marijuana boleh disahkan dengan syarat-syarat tertentu seperti sekatan umur dan penggunaannya (3.0% vs 1.7%).

Kajian seterusnya meninjau pandangan responden terhadap hukuman-hukuman berkaitan dengan dadah. Jadual 5.5.15 menunjukkan taburan responden mengikut pandangan ke atas hukuman-hukuman berkaitan dengan dadah.

JADUAL 5.5.15 : TABURAN RESPONDEN MENGIKUT PANDANGAN KE ATAS HUKUMAN-HUKUMAN YANG BERKAITAN DENGAN DADAH

Pandangan	Frekuensi dan Peratusan		Jumlah
	Pelatih Maktab	Pelajar Universiti	
Terlalu berat	296 (16.1)	112 (12.3)	408 (14.8)
Berat	700 (38.1)	346 (37.9)	1046 (38.0)
Sederhana	477 (26.0)	292 (32.0)	769 (28.0)
Ringan	239 (13.0)	104 (11.4)	343 (12.5)
Terlalu ringan	124 (6.8)	59 (6.5)	183 (6.7)
Jumlah	1836* (100.0)	913** (100.0)	2749 (100.0)

*140 orang pelatih dan **19 orang pelajar tidak memberi maklumat yang berkenaan

$\chi^2 = 7.24$; dk = 4 ; $p < 0.01$

Secara umumnya, lebih daripada separuh responden berpendapat bahawa hukuman-hukuman berkaitan dengan dadah adalah berat/terlalu berat. 14.8% responden berpendapat bahawa hukuman yang sedia ada adalah terlalu berat dan 38.0% berat. Terdapat 28.0% responden yang berpendapat bahawa hukuman yang sedia ada adalah sederhana. Hanya sebilangan kecil responden yang berpendapat bahawa hukuman berkaitan dengan dadah adalah ringan (12.5%) atau terlalu ringan (6.7%).

Kajian perbandingan χ^2 tentang pandangan terhadap hukuman-hukuman berkaitan dengan dadah oleh pelatih maktab dan pelajar universiti dijalankan. Pada paras keertian $p = 0.01$, didapati wujud perbezaan yang bermakna. Lebih ramai pelatih maktab berpendapat bahawa hukuman-hukuman itu adalah terlalu berat (16.1% vs 12.3%) manakala lebih ramai pelajar universiti berpendapat bahawa hukuman-hukuman itu adalah sederhana (32.0% vs 26.0%).

Responden juga diminta memberi pandangan ke atas kecergasan agensi penguatkuasa undang-undang dadah. Maklumat yang diperolehi dicatatkan dalam Jadual 5.5.16.

JADUAL 5.5.16 : TABURAN RESPONDEN MENGIKUT PANDANGAN KE ATAS KECERGASAN AGENSI PENGUATKUASA UNDANG-UNDANG DADAH

Pandangan	Frekuensi dan Peratusan		Jumlah
	Pelatih Maktab	Pelajar Universiti	
Cemerlang	251 (13.7)	118 (12.9)	369 (13.4)
Baik	812 (44.5)	369 (40.3)	1181 (43.1)
Sederhana	561 (30.7)	306 (33.4)	867 (31.6)
Kurang Baik	171 (9.4)	106 (11.6)	277 (10.1)
Tidak Tahu	31 (1.7)	17 (1.9)	48 (1.8)
Jumlah	1826* (100.0)	916** (100.0)	2742 (100.0)

*150 orang pelatih dan **16 orang pelajar tidak memberi maklumat yang berkenaan

$\chi^2 = 7.24$; dk = 4 ; $p > 0.01$

43.1% daripada responden berpendapat bahawa agensi penguatkuasa undang-undang dadah bertindak dengan baik manakala 31.6% berpendapat sederhana sahaja. 13.4% responden berpendapat bahawa tindakan agensi itu adalah cemerlang dan sebaliknya 10.1% berpendapat kurang baik. Terdapat sebilangan kecil (1.8%) responden yang tidak tahu kecergasan agensi penguatkuasa undang-undang dadah.

Ujian χ^2 memberi keputusan bahawa pada paras keertian $p = 0.01$, tidak terdapat perbezaan yang bermakna di antara pandangan pelatih maktab dan pelajar universiti ke atas kecergasan agensi penguatkuasa undang-undang dadah.

d. TINDAKAN TERHADAP GURU, IBUBAPA DAN PENAGIH DADAH DI TEMPAT KERJA

Dalam bahagian ini, responden diminta memberi pandangan terhadap guru yang merokok, ibu bapa yang meminum arak, pekerja yang menagih dadah dan pengajian bekas penagih dadah.

Jadual 5.5.17 menunjukkan keputusan kajian tentang pandangan responden ke atas penggunaan rokok di kalangan guru.

JADUAL 5.5.17 : TABURAN RESPONDEN MENGIKUT PANDANGAN KE ATAS PENGGUNAAN ROKOK DI KALANGAN GURU

Tindakan	Frekuensi dan Peratusan		Jumlah (n = 2670)	Paras keertian ujian perbandingan (p)
	Pelatih Maktab (n = 1762*)	Pelajar Universiti (n = 908**)		
Akan menggalakkan penggunaan rokok di kalangan pelajar	1496 (84.9)	790 (87.0)	2286 (85.6)	> 0.01
Tidak ada sebarang pengaruh ke atas kalangan pelajar	130 (7.4)	52 (5.7)	182 (6.8)	> 0.01
Menimbulkan perasaan marah di kalangan pelajar	641 (36.4)	396 (43.6)	1037 (38.8)	< 0.01
Menimbulkan perasaan marah di kalangan guru yang tidak merokok	745 (42.3)	452 (49.8)	1197 (44.8)	< 0.01
Patut dilarang	1281 (72.7)	728 (80.2)	2009 (75.2)	< 0.01
Tidak tahu	91 (5.2)	24 (2.7)	115 (4.3)	< 0.01

*214 orang pelatih dan **24 orang pelajar tidak memberi maklumat yang berkenaan

Secara umumnya, majoriti daripada responden mempunyai sikap yang negatif terhadap tabiat merokok di kalangan

guru. 85.6% daripada responden berpendapat bahawa guru yang merokok akan menggalakkan penggunaan rokok di kalangan pelajar manakala 75.2% berpendapat penggunaan rokok di kalangan guru patut dilarang/dicegah. Selain daripada itu, 44.8% responden berpendapat guru yang merokok akan menimbulkan perasaan marah di kalangan guru yang tidak merokok manakala 38.8% berpendapat akan menimbulkan perasaan marah di kalangan pelajar. Hanya sebilangan kecil (6.8%) yang berpendapat guru yang merokok tidak ada sebarang pengaruh ke atas kalangan pelajar.

Ujian perbandingan memberi keputusan bahawa terdapat beberapa perbezaan yang bererti di antar pandangan pelatih maktab dan pelajar universiti terhadap penggunaan rokok di kalangan guru pada paras keertian $p = 0.01$. Secara umumnya, sikap terhadap tabiat merokok di kalangan guru adalah lebih negatif bagi pelajar universiti. Lebih ramai pelajar universiti berpendapat bahawa penggunaan rokok di kalangan pelajar akan menimbulkan perasaan marah di kalangan pelajar (43.6% vs. 36.4%) dan di kalangan guru yang tidak merokok (49.8% vs 42.3%). Tabiat merokok di kalangan guru patut dilarang/dicegah (86.2% vs 72.7%).

Apabila responden diminta memberi pandangan tentang pengaruh ibu bapa yang selalu meminum minuman keras ke atas anak mereka, keputusan yang diperolehi dicatitkan dalam Jadual 5.5.18.

JADUAL 5.5.18 : TABURAN RESPONDEN MENGIKUT PANDANGAN TENTANG PENGARUHAN IBU BAPA YANG SELALU MEMINUM MINUMAN KERAS KE ATAS ANAK MEREKA

Pandangan	Frekuensi dan Peratusan		Jumlah
	Pelatih Maktab	Pelajar Universiti	
Juga berbuat demikian, iaitu selalu meminum	1180 (65.7)	560 (61.7)	1740 (64.3)
Meminum dengan sederhana sahaja	69 (3.8)	33 (3.6)	102 (3.8)
Tidak terima dan menentang penggunaan arak	138 (7.7)	70 (7.7)	208 (7.7)
Tidak tahu/pasti	310 (17.3)	206 (22.7)	516 (19.1)
Lain-lain	100 (5.6)	39 (4.3)	139 (5.1)
Jumlah	1797* (100.0)	908** (100.0)	2705 (100.0)

*179 orang pelatih dan **24 orang pelajar yang tidak memberi maklumat yang berkenaan

$\chi^2 = 12.80$; dk = 4 ; p > 0.01

Majoriti (64.3%) daripada responden melaporkan pengaruh secara langsung mencatatkan bahawa ibu bapa yang selalu meminum minuman keras akan mempengaruhi anak-anak mereka ke arah selalu meminum juga. Sebilangan (3.8%) mencatatkan bahawa anak-anak mereka akan meminum dengan kadar sederhana sahaja. Hanya 7.7% responden berpendapat bahawa anak-anak tidak akan terima kelakuan ibu bapa yang selalu meminum dan akan menentang penggunaan arak. Sebilangan besar (19.1%) tidak tahu/pasti akan jenis pengaruh ibu bapa yang selalu meminum ke atas anak-anak mereka.

Ujian Perbandingan χ^2 memberi keputusan bahawa tidak terdapat perbezaan yang bermakna di antara pandangan pelatih maktab dan pelajar universiti tentang pengaruh ibu bapa yang selalu meminum minuman keras ke atas anak mereka pada paras keertian p = 0.01.

Selain daripada memberi pandangan terhadap guru yang merokok dan ibu bapa yang meminum, responden diminta memberi pandangan mengenai tindakan yang harus diambil terhadap pekerja-pekerja yang menagih dadah. Jadual 5.5.19 menunjukkan keputusan tinjauan ini.

JADUAL 5.5.19 : TABURAN RESPONDEN MENGIKUT TINDAKAN TERHADAP
PENAGIH-PENAGIH DI TEMPAT KERJA

Tindakan	Frekuensi dan Peratusan		Jumlah
	Pelatih Maktab	Pelajar Universiti	
Membuang kerja mereka untuk menjaga keselamatan dan nama baik kilang/syarikat	142 (7.9)	66 (7.3)	208 (7.7)
Membuang kerja mereka oleh kerana mereka merupakan individu yang tidak produktif	91 (5.1)	34 (3.8)	125 (4.7)
Mengekalkan jawatan mereka tetapi memberi gaji yang kurang sebagai hukuman	23 (1.3)	2 (0.2)	25 (0.4)
Mengekalkan jawatan mereka tetapi memberi gaji yang rendah oleh kerana produktiviti mereka yang kurang	19 (1.1)	5 (0.6)	24 (0.9)
Melaporkan kepada pihak yang berkenaan (polis & sebagainya) untuk tindakan selanjutnya	556 (31.1)	280 (30.9)	836 (31.1)
Menghantar mereka ke pusat pemulihan dan rawatan sebagai kes sukarela	332 (18.6)	168 (18.6)	500 (18.6)
Menghantar mereka untuk rawatan (sukarela)	623 (34.9)	349 (38.6)	972 (36.1)
Jumlah	1786* (100.0)	904** (100.0)	2690 (100.0)

*190 orang pelatih dan **28 orang pelajar tidak memberi maklumat yang berkenaan

$\chi^2 = 14.15$; dk = 5 ; $p > 0.01$

Majoriti (36.1%) daripada responden akan menghantar pekerja-pekerja yang menagih dadah untuk rawatan secara sukarela dan menerima mereka bekerja semula selepas rawatan manakala 18.6% akan menghantar mereka ke pusat pemulihan dan rawatan sebagai kes sukarela. Terdapat 31.1% responden akan melaporkan kepada pihak yang berkenaan (polis dan sebagainya) untuk tindakan selanjutnya. Walau bagaimanapun terdapat sebilangan kecil responden yang akan membuang kerja mereka demi menjaga keselamatan dan nama baik majikan (7.7%) ataupun kerana mereka merupakan individu yang tidak produktif (4.7%). Hanya sebilangan sangat kecil akan mengekalkan jawatan pekerja-pekerja yang menagih dadah tetapi dengan bayaran gaji yang kurang sebagai hukuman (0.4%) ataupun kerana produktiviti mereka kurang/rendah (0.9%).

Ujian χ^2 memberi keputusan bahawa tidak terdapat perbezaan yang bermakna di antara tindakan pelatih maktab dan pelajar universiti terhadap penagih-penagih di tempat kerja pada paras keertian $p = 0.01$.

Seterusnya responden diminta memberi pandangan mereka ke atas penggajian bekas penagih dadah. Jadual 5.5.20 menunjukkan taburan responden mengikut pandangan mereka ke atas penggajian bekas penagih dadah.

JADUAL 5.5.20 : TABURAN RESPONDEN MENGIKUT PANDANGAN KE ATAS PENGGAJIAN BEKAS PENAGIH DADAH

Tindakan	Frekuensi dan Peratusan		Jumlah
	Pelatih Maktab	Pelajar Universiti	
Menggaji orang yang pernah menagih dadah seperti orang lain yang biasa	148 (8.1)	80 (8.7)	228 (8.3)
Menggaji orang yang pernah menagih dengan upah yang lebih rendah	36 (2.0)	5 (0.5)	41 (1.5)
Menggaji bekas penagih dan memberi bantuan dan sokongan yang diperlukan supaya dia tidak menagih semula	1294 (71.0)	645 (70.5)	1939 (70.8)
Tidak akan menggaji bekas penagih oleh kerana sejarah penggunaan dadahnya	345 (18.9)	185 (20.2)	530 (19.4)
Jumlah	1823* (100.0)	915** (100.0)	2738 (100.0)

*153 orang pelatih dan **17 orang pelajar tidak memberi maklumat yang berkenaan

$$\chi^2 = 9.13 ; dk = 3 ; p > 0.01$$

Majoriti (70.8%) daripada responden akan menggaji bekas penagih dan memberi bantuan dan sokongan yang diperlukan supaya dia tidak menagih semula dan 8.3% akan menggaji mereka seperti orang yang biasa. Walau bagaimanapun terdapat 19.4% responden tidak akan menggaji bekas penagih oleh kerana sejarah penggunaan dadahnya dan 1.5% akan menggaji bekas penagih dengan pembayaran gaji yang lebih rendah.

Pada paras keertian $p = 0.01$, didapati tidak wujudnya perbezaan yang bermakna di antara pandangan pelatih maktab dan pelajar universiti tentang penggajian bekas penagih dadah.

5.6 PUNCA SUMBER MAKLUMAT MENGENAI PENGGUNAAN DADAH

Dalam bahagian ini, kajian dibuat ke atas punca sumber dari mana responden memperoleh maklumat mengenai penggunaan dadah dan ubat-ubatan.

- a. Maklumat yang diterima secara tidak formal ubat-ubat bukan preskripsi

Jadual 5.6.1 menunjukkan cara-cara responden memperoleh maklumat mengenai kegunaan ubat-ubat bukan preskripsi.

Berdasarkan maklumat dalam Jadual 5.6.1, iklan suratkhbar/majalah (44.5%), keterangan di atas bungkus ubat (45.0%) dan iklan televisyen (38.5%) merupakan tiga punca sumber yang utama dari mana responden memperoleh maklumat mengenai kegunaan ubat-ubat preskripsi. Selain daripada itu, 28.4% responden mencatatkan iklan atau pamiran di kedai ubat dan pasaraya sebagai punca sumber maklumat yang penting manakala 14.0% mencatatkan iklan radio. Hanya 27.7% responden melaporkan bahawa mereka memperoleh maklumat mengenai kegunaan ubat-ubat bukan preskripsi daripada ibu bapa dan 23.2% daripada kawan-kawan.

Ujian perbandingan menunjukkan beberapa perbezaan yang bermakna wujud di antara cara-cara pelatih maktab dan pelajar universiti memperoleh maklumat mengenai ubat-ubat bukan preskripsi pada paras keertian $p = 0.01$. Lebih ramai pelatih maktab memperoleh maklumat melalui iklan suratkhbar atau majalah (47.1% vs 39.1%) dan iklan radio (15.3% vs 11.2%) manakala lebih ramai pelajar universiti memperoleh maklumat daripada ibubapa (32.7% vs 25.3%).

Rokok

Jadual 5.6.2 menunjukkan cara-cara responden memperoleh maklumat mengenai rokok.

JADUAL 5.6.1 : TABURAN RESPONDEN MENGIKUT CARA-CARA
MEMPEROLEHI MAKLUMAT MENGENAI KEGUNAAN
UBAT-UBAT BUKAN PRESKRIPSI

Sumber Maklumat	Frekuensi dan Peratusan		Jumlah (n = 2770)	Paras keertian ujian perbandingan (p)
	Pelatih Maktab (n = 1869 [*])	Pelajar Universiti (n = 901 ^{**})		
Keterangan di atas bungkus ubat	847 (45.3)	399 (44.3)	1246 (45.0)	> 0.01
Iklan suratkhbar atau majalah	880 (47.1)	352 (39.1)	1232 (44.5)	< 0.01
Iklan TV	738 (39.5)	328 (36.4)	1066 (38.5)	> 0.01
Iklan atau pamiran di kedai ubat dan pasaraya	551 (29.5)	235 (26.1)	786 (28.4)	> 0.01
Ibubapa	473 (25.3)	295 (32.7)	768 (27.7)	< 0.01
Kawan-kawan	431 (23.1)	213 (23.6)	644 (23.2)	> 0.01
Iklan radio	286 (15.3)	101 (11.2)	387 (14.0)	< 0.01
Lain-lain	184 (9.9)	58 (6.4)	242 (8.7)	< 0.01

* 107 orang pelatih dan ** 31 orang pelajar tidak memberi maklumat yang berkenaan

JADUAL 5.6.2 : TABURAN RESPONDEN MENGIKUT CARA-CARA
MEMPEROLEHI MAKLUMAT MENGENAI ROKOK

Sumber Maklumat	Frekuensi dan Peratusan		Jumlah (n = 2882)	Paras keertian ujian perbandingan (p)
	Pelatih Maktab (n = 1908 [*])	Pelajar Universiti (n = 914 ^{**})		
TV, radio, suratkhabar	1597 (83.7)	839 (91.8)	2436 (86.3)	< 0.01
Sekolah	756 (39.6)	406 (44.4)	1162 (41.2)	< 0.01
Ibubapa	712 (37.3)	365 (39.9)	1077 (38.2)	> 0.01
Rakan sebaya yang lain	539 (28.2)	221 (24.2)	760 (26.9)	> 0.01
Teman lelaki yang karib	378 (19.8)	116 (12.7)	494 (17.5)	< 0.01
Abang atau adik	292 (15.3)	151 (16.5)	443 (15.7)	> 0.01
Teman perempuan yang karib	109 (5.7)	35 (3.8)	144 (5.1)	> 0.01
Pengalaman sendiri	82 (4.3)	29 (3.2)	111 (3.9)	> 0.01

* 68 orang pelatih dan ** 18 orang pelajar tidak memberi maklumat yang berkenaan

Majoriti (86.3%) daripada responden memperoleh maklumat mengenai rokok melalui televisyen, radio dan suratkhbar. Sekolah (41.2%), ibu bapa (38.25) dan rakan sebaya (26.9%) adalah juga merupakan punca sumber maklumat mengenai rokok yang agak penting. Punca sumber yang lain adalah seperti teman lelaki yang karib (17.5%), abang atau adik (15.7%) dan teman perempuan yang karib (5.1%). Terdapat 3.9% responden yang memperoleh maklumat mengenai rokok melalui pengalaman sendiri.

Ujian perbandingan menunjukkan bahawa pada paras keertian $p = 0.01$, lebih ramai pelajar universiti memperoleh maklumat mengenai rokok melalui televisyen, radio dan suratkhbar (91.8% vs 83.7%) dan sekolah (44.4% vs 39.6%) manakala lebih ramai pelatih maktab memperoleh maklumat ini melalui teman lelaki yang karib (19.8% vs 12.7%).

Arak

Jadual 5.6.3 menunjukkan cara-cara responden memperoleh maklumat mengenai arak.

JADUAL 5.6.3 : TABURAN RESPONDEN MENGIKUT CARA-CARA MEMPEROLEHI MAKLUMAT MENGENAI ARAK

Sumber Maklumat	Frekuensi dan Peratusan		Jumlah (n = 2812)	Paras keertian ujian perbandingan (p)
	Pelatih Maktab (n = 1902 [*])	Pelajar Universiti (n = 910 ^{**})		
TV, radio, suratkhbar	1626 (85.5)	829 (91.1)	2455 (87.3)	> 0.01
Sekolah	707 (37.2)	377 (41.4)	1084 (38.5)	> 0.01
Ibubapa	580 (30.5)	277 (30.4)	857 (30.5)	> 0.01
Rakan sebaya yang lain	557 (29.3)	199 (21.9)	756 (26.9)	< 0.01
Teman lelaki yang karib	183 (9.6)	58 (6.4)	241 (8.6)	< 0.01
Abang dan adik	151 (7.9)	89 (9.8)	240 (8.5)	> 0.01
Teman perempuan yang karib	86 (4.5)	32 (3.5)	118 (4.2)	> 0.01
Pengalaman sendiri dengan arak	85 (4.5)	24 (2.6)	109 (3.9)	< 0.01

* 74 orang pelatih dan ** 22 orang pelajar tidak memberi maklumat yang berkenaan

Berdasarkan Jadual di atas, taburan responden mengikut cara-cara memperoleh maklumat mengenai arak adalah lebih kurang sama dengan taburan responden bagi kes rokok. Televisyen, radio dan suratkhbar merupakan punca sumber yang utama (87.3%), manakala sekolah (38.5%), ibu bapa (30.5%) dan rakan sebaya (26.9%) merupakan punca sumber yang agak penting. Punca sumber yang lain adalah seperti teman lelaki yang karib (8.6%), abang atau adik (8.5%) dan teman perempuan yang karib (4.2%). Terdapat 3.9% responden yang memperoleh maklumat mengenai arak melalui pengalaman sendiri.

Apabila dibandingkan cara-cara memperoleh maklumat mengenai arak di antara pelatih maktab dan pelajar universiti, pada paras keertian $p = 0.01$, didapati bahawa lebih ramai pelajar universiti memperoleh maklumat melalui televisyen, radio dan suratkhbar (91.1% vs 85.5%), manakala lebih ramai pelatih maktab memperoleh maklumat melalui rakan sebaya (29.3% vs 21.9%), teman lelaki yang karib (9.6% vs 6.4%) dan pengalaman sendiri (4.5% vs 2.6%).

Dadah

Keputusan tinjauan ke atas cara-cara responden memperoleh maklumat mengenai dadah dicatatkan dalam Jadual 5.6.4

JADUAL 5.6.4 : TABURAN PERATUSAN PELAJAR MENGIKUT CARA-CARA MEMPEROLEHI MAKLUMAT MENGENAI DADAH

Sumber Maklumat	Frekuensi dan Peratusan		Jumlah (n = 2810)	Paras keertian ujian perbandingan (p)
	Pelatih Maktab (n = 1896 [*])	Pelajar Universiti (n = 914 ^{**})		
TV, radio, suratkhabar	1703 (89.8)	877 (96.0)	2580 (91.8)	< 0.01
Sekolah	1014 (53.5)	565 (61.8)	1579 (56.2)	< 0.01
Ibubapa	429 (22.6)	183 (20.0)	612 (21.8)	> 0.01
Rakan sebaya yang lain	434 (22.9)	153 (16.7)	587 (20.4)	< 0.01
Teman lelaki yang karib	164 (8.6)	56 (6.1)	220 (7.8)	> 0.01
Abang dan adik	145 (7.6)	71 (7.8)	216 (7.7)	> 0.01
Teman perempuan yang karib	102 (5.4)	29 (3.2)	131 (4.7)	< 0.01
Pengalaman sendiri dengan dadah	83 (4.4)	18 (2.0)	101 (3.6)	< 0.01

* 80 orang pelatih dan ** 18 orang pelajar tidak memberi maklumat yang berkenaan

Berdasarkan maklumat dalam Jadual di atas, televisyen, radio dan suratkhbar (91.8%) merupakan punca sumber utama. Selain daripada ini, sekolah (56.2%), ibubapa (21.8%) dan rakan sebaya (20.9%) merupakan punca sumber maklumat mengenai dadah yang agak penting. Punca sumber maklumat yang lain adalah seperti teman lelaki yang karib (7.8%), abang dan adik (7.7%) dan teman perempuan yang karib (4.7%). Terdapat 3.6% responden yang memperolehi maklumat mengenai dadah melalui pengalaman sendiri.

Ujian perbandingan menunjukkan bahawa pada paras keertian $p = 0.01$, lebih ramai pelajar universiti memperolehi maklumat mengenai dadah melalui televisyen, radio dan suratkhbar (96.0% vs 89.8%), sekolah (61.8% vs 53.5%) manakala lebih ramai pelatih maktab memperolehi maklumat ini melalui rakan sebaya (22.9% vs 16.7%), teman perempuan yang karib (5.4% vs 3.2%) dan pengalaman sendiri (4.4% vs 2.0%).

Dalam tinjauan mengenai cara-cara responden memperolehi maklumat tentang ubat-ubat preskripsi rokok, arak dan dadah, ibubapa dan rakan sebaya merupakan punca sumber yang agak penting. Seterusnya kekerapan responden berbincang dengan ibu bapa dan rakan sebaya dikaji.

Jadual 5.6.5 menunjukkan taburan responden mengikut kekerapan berbincang dengan ibubapa mengenai perkara yang berkaitan dengan penggunaan dadah.

JADUAL 5.6.5: TABURAN RESPONDEN MENGIKUT KEKERAPAN BERBINCANG DENGAN IBUBAPA

Kekerapan	Frekuensi dan Peratusan		Jumlah
	Pelatih Maktab	Pelajar Universiti	
Tiap-tiap hari	58 (3.0)	4 (0.9)	62 (2.2)
Satu atau dua kali seminggu	151 (7.9)	55 (6.0)	206 (7.3)
Satu atau dua kali sebulan	420 (21.9)	172 (18.9)	592 (20.9)
Tidak pernah atau jarang sekali	1289 (67.2)	679 (74.7)	1968 (69.6)
Jumlah	1918* (100.0)	910** (100.0)	2828 (100.0)

*58 orang pelatih dan **22 orang pelajar tidak memberi maklumat yang berkenaan

$$\chi^2 = 224.38 ; dk = 3 ; p < 0.01$$

Secara umumnya, responden kurang berbincang dengan ibu bapa mengenai penggunaan dadah. Majoriti (69.65) tidak pernah atau jarang sekali berbincang dengan ibu bapa manakala 20.9% berbincang satu atau dua kali sebulan. Hanya 7.3% responden yang berbincang dengan ibubapa mengenai penggunaan dadah satu atau dua kali seminggu dan 2.2% tiap-tiap hari.

Ujian χ^2 memberi keputusan bahawa pada paras keertian $p = 0.01$, wujud perbezaan yang bermakna di antara kekerapan pelatih maktab dan pelajar Universiti berbincang dengan ibubapa mengenai perkara-perkara yang berkaitan dengan penggunaan dadah. Pelajar universiti didapati jauh kurang berbincang dengan ibubapa dibandingkan dengan pelatih maktab.

Jadual 5.6.6 pula menunjukkan taburan responden mengikut kekerapan berbincang dengan rakan sebaya mengenai perkara yang berkaitan dengan penggunaan dadah.

JADUAL 5.6.6 : TABURAN RESPONDEN MENGIKUT KEKERAPAN BERBINCANG DENGAN RAKAN SEBAYA

Kekerapan	Frekuensi dan Peratusan		Jumlah
	Pelatih Maktab	Pelajar Universiti	
Tiap-tiap hari	73 (3.8)	17 (1.5)	90 (3.2)
Satu atau dua kali seminggu	218 (11.3)	66 (7.3)	284 (10.0)
Satu atau dua kali sebulan	508 (26.3)	213 (23.4)	721 (25.4)
Tidak pernah atau jarang sekali	1129 (58.6)	617 (67.8)	1746 (61.5)
Jumlah	1928* (100.0)	913** (100.0)	2841 (100.0)

*48 orang pelatih dan **19 orang pelajar tidak memberi maklumat yang berkenaan

$\chi^2 = 31.09$; dk = 3 ; $p < 0.01$

JADUAL 5.6.7 : TABURAN RESPONDEN MENGIKUT AKTIVITI PENCEGAHAN MEROKOK YANG PERNAH TERLIBAT

Program/Aktiviti	Frekuensi dan Peratusan		Jumlah (n = 2806)	Paras keertian ujian perbandingan (P)
	Pelatih Maktab (n = 1899)*	Pelajar Universiti (n = 907)**		
Buku, risalah atau bahan-bahan anti-merokok	1229 (64.7)	465 (51.3)	1694 (62.9)	< 0.01
Program anjuran persatuan di sekolah	1124 (59.2)	339 (37.4)	1463 (52.1)	< 0.01
Pendidikan kesihatan	899 (47.3)	295 (32.5)	1194 (42.6)	< 0.01
Tayangan filem	776 (40.9)	237 (26.1)	1013 (36.1)	< 0.01
Perbincangan kumpulan dipimpin oleh guru atau kaunselor	586 (30.9)	143 (15.8)	729 (26.0)	< 0.01
Ceramah oleh bekas penagih	625 (32.9)	98 (10.8)	723 (25.8)	< 0.01
Kelas-kelas yang lain daripada pendidikan kesihatan	378 (19.9)	112 (12.3)	490 (17.5)	< 0.01
Tidak pernah mengambil bahagian dalam aktiviti seperti ini.	348 (18.3)	316 (34.8)	664 (23.7)	< 0.01

*77 orang pelatih dan **25 orang pelajar tidak memberi maklumat yang berkenaan

Pada umumnya, pendedahan responden kepada aktiviti pencegahan merokok adalah kurang. 62.9% pernah membaca buku, risalah atau bahan-bahan anti-merokok manakala 52.1% pernah mengambil bahagian dalam program pencegahan merokok anjuran persatuan di sekolah. 42.6% memperolehi pengalaman ini melalui pendidikan kesihatan dan 36.1% pernah menonton tayangan filem mengenai pencegahan merokok. Hanya lebih kurang satu suku daripada responden pernah mengambil bahagian dalam perbincangan kumpulan yang dipimpin oleh guru/kaunselor (26.0%) atau ceramah yang diberikan oleh bekas penagih (25.8%). 17.5% pernah menghadiri kelas-kelas yang lain daripada pendidikan kesihatan. Terdapat 23.7% responden yang tidak pernah mengambil bahagian dalam aktiviti pencegahan merokok.

Keputusan ujian perbandingan menunjukkan bahawa terdapat perbezaan yang bermakna di antara aktiviti-aktiviti pencegahan merokok yang pernah diambil bahagian oleh pelatih maktab dan pelajar universiti pada paras $p = 0.01$. Pada keseluruhannya, sebilangan kecil sahaja pelajar universiti didapati pernah mengikuti aktiviti pencegahan merokok yang disenaraikan dalam Jadual 5.6.7. Selain daripada itu, lebih ramai (34.8%) pelajar universiti tidak pernah mengambil bahagian dalam aktiviti pencegahan merokok berbanding dengan pelatih maktab (18.3%).

Jadual 5.6.8 menunjukkan taburan responden mengikut aktiviti pencegahan arak yang pernah terlibat.

JADUAL 5.6.8 : TABURAN RESPONDEN MENGIKUT AKTIVITI PENCEGAHAN ARAK YANG PERNAH DIAMBIL BAHAGIAN

Program Aktiviti	Frekuensi dan Peratusan		Jumlah (n = 2796)	Paras keertian ujian perbandingan (p)
	Pelatih Maktab (n = 1892)	Pelajar Universiti (n = 904)		
Buku, risalah atau bahan-bahan anti arak	927 (49.0)	315 (34.8)	1242 (44.4)	< 0.01
Pendidikan kesihatan	675 (35.7)	205 (22.7)	880 (31.5)	< 0.01
Program anjuran persatuan di sekolah	673 (35.6)	183 (20.2)	856 (30.6)	< 0.01
Tayangan filem	604 (31.9)	172 (19.0)	776 (27.8)	< 0.01
Perbincangan kumpulan kecil yang dipimpin oleh guru kaunselor	407 (21.5)	104 (11.5)	511 (18.3)	< 0.01
Kelas-kelas yang lain daripada pendidikan kesihatan	304 (16.1)	71 (7.9)	375 (13.4)	< 0.01
Ceramah oleh bekas penagih	258 (13.6)	48 (5.3)	306 (10.9)	< 0.01
Tidak pernah mengambil bahagian dalam aktiviti ini seperti ini	632 (33.4)	500 (55.3)	1132 (40.5)	< 0.01

* 84 orang pelatih dan ** 28 orang pelajar tidak memberi maklumat yang berkenaan

Pada keseluruhannya, pendedahan responden kepada aktiviti pencegahan meminum arak adalah lebih kurang sama berbanding dengan pendedahan mereka kepada aktiviti pencegahan merokok. Peratusan responden yang tidak pernah mengambil bahagian dalam aktiviti pencegahan arak (40.5%) adalah jauh lebih tinggi berbanding dengan peratusan responden yang tidak pernah mengambil bahagian dalam aktiviti pencegahan merokok (23.7%). 44.4% responden pernah membaca buku, risalah atau bahan-bahan anti-arak manakala 31.5% pernah mengambil bahagian dalam aktiviti pencegahan arak semasa pendidikan kesihatan. 30.6% responden pernah mengambil bahagian dalam program anjuran persatuan di sekolah dan 27.8% pernah menonton tayangan filem mengenai pencegahan arak. Hanya sebilangan kecil responden pernah berbincang dalam kumpulan kecil yang dipimpin oleh guru kaunselor (18.35), kelas-kelas lain daripada pendidikan kesihatan (13.4%) dan ceramah yang diberikan oleh bekas penagih (10.9%).

Ujian perbandingan menunjukkan perbezaan yang nyata di antara aktiviti-aktiviti pencegahan arak yang pernah diambil bahagian oleh pelatih maktab dan pelajar universiti pada paras keertian $p = 0.01$. Pada umumnya lebih ramai (55.3%) pelajar universiti tidak pernah mengambil bahagian dalam aktiviti pencegahan arak berbanding dengan pelatih maktab (33.4%). Selain daripada ini, didapati kurang bilangan pelajar universiti pernah mengambil bahagian dalam aktiviti pencegahan arak yang disenaraikan dalam Jadual 5.6.8 berbanding dengan pelatih maktab.

Tinjauan yang serupa juga dibuat ke atas aktiviti pencegahan dadah. Jadual 5.6.9 menunjukkan taburan responden mengikut aktiviti pencegahan dadah yang pernah terlibat.

Berdasarkan maklumat dalam Jadual 5.6.9, penglibatan responden dalam aktiviti pencegahan dadah adalah kurang. 60.6% responden pernah membaca buku, risalah atau bahan-bahan anti-dadah manakala 56.5% pernah mengambil bahagian dalam program anjuran persatuan di sekolah. 34.8% responden menglibatkan diri dalam aktiviti pencegahan dadah melalui pendidikan kesihatan dan 41.8% pernah menonton tayangan filem mengenai pencegahan dadah. Terdapat 28.7% responden pernah menghadiri ceramah oleh bekas penagih dan 26.9% pernah menglibatkan diri dalam perbincangan kumpulan kecil yang dipimpin oleh guru atau kaunselor. Hanya 19.3% responden pernah menglibatkan diri dalam aktiviti pencegahan dadah melalui kelas-kelas lain daripada pendidikan kesihatan. 22.4% responden tidak pernah mengambil bahagian dalam aktiviti pencegahan dadah.

JADUAL 5.6.9 : TABURAN RESPONDEN MENGIKUT AKTIVITI PENCEGAHAN DADAH YANG PERNAH DIAMBIL BAHAGIAN

Program Aktiviti	Frekuensi dan Peratusan		Jumlah (n = 2790)	Paras keertian ujian perbandingan (p)
	Pelatih Maktab (n = 1884 *)	Pelajar Universiti (n = 906)		
Buku, risalah atau badan-badan anti-dadah	1230 (65.3)	461 (50.9)	1691 (60.6)	< 0.01
Program anjuran persatuan di sekolah	1197 (63.5)	378 (41.7)	1575 (56.5)	< 0.01
Tayangan filem	870 (46.2)	297 (32.8)	1167 (41.8)	< 0.01
Pendidikan kesihatan	736 (39.0)	236 (26.0)	972 (34.8)	< 0.01
Ceramah oleh bekas penagih	692 (36.7)	108 (11.9)	800 (28.7)	< 0.01
Perbincangan kumpulan kecil yang dipimpin oleh guru atau kaunselor	593 (31.5)	158 (17.4)	751 (26.9)	< 0.01
Kelas-kelas yang lain daripada pendidikan kesihatan	432 (22.9)	107 (11.8)	539 (19.3)	< 0.01
Tidak pernah mengambil bahagian dalam aktiviti seperti ini	308 (16.3)	316 (34.9)	624 (22.4)	< 0.01

* 92 orang pelatih ** 26 orang pelajar tidak memberi maklumat yang berkenaan

Keputusan perbandingan aktiviti-aktiviti pencegahan dadah yang pernah diambil bahagian oleh pelatih maktab dan pelajar universiti menunjukkan bahawa pada paras keertian $p = 0.01$, pelajar universiti kurang mengambil bahagian dalam semua aktiviti pencegahan dadah yang disenaraikan dalam Jadual 5.6.9. Terdapat ramai (34.9%) pelajar universiti tidak pernah mengambil bahagian berbanding dengan pelatih maktab (16.3%).

Selain daripada tinjauan ke atas aktiviti pencegahan dadah yang pernah diambil bahagian, setiap responden diminta menandakan dari senarai yang disediakan, tiga orang penasihat dari siapa nasihat-nasihat mengenai pencegahan dadah yang paling dihargai. Jadual 5.6.10 menunjukkan taburan responden mengikut penasihat pilihan mereka.

JADUAL 5.6.10 : TABURAN RESPONDEN MENGIKUT PENASIHAT PILIHAN MEREKA

Penasihat	Frekuensi dan Peratusan		Jumlah (n = 2788)	Paras keertian ujian perbandingan (p)
	Pelatih Maktab (n = 1883*)	Pelajar Universiti (n = 905**)		
Bapa	1305 (69.3)	561 (62.0)	1866 (66.9)	< 0.01
Bekas penagih	986 (52.4)	476 (52.6)	1462 (52.4)	> 0.01
Pegawai dari Jabatan Kesihatan	693 (36.8)	389 (43.0)	1082 (38.8)	< 0.01
Guru sekolah	708 (37.6)	301 (33.3)	1009 (36.2)	< 0.01
Kawan baik	517 (27.5)	227 (25.1)	744 (26.7)	> 0.01
Kaunselor sekolah	368 (19.5)	163 (18.0)	531 (19.0)	> 0.01
Doktor rumah	266 (14.1)	254 (28.1)	520 (18.6)	< 0.01
Pegawai Polis	295 (15.7)	93 (10.3)	388 (13.9)	< 0.01
Doktor penyakit jiwa	201 (10.7)	138 (15.2)	339 (12.2)	< 0.01
Menteri	105 (5.6)	32 (3.5)	137 (4.9)	< 0.01
Lain-lain	113 (6.0)	45 (5.0)	158 (5.7)	> 0.01

* 93 orang pelatih dan ** 27 orang pelajar tidak memberi maklumat yang berkenaan

Tiga penasihat yang paling popular adalah bapa (66.9%) bekas penagih dadah (52.4%) dan pegawai dari jabatan kesihatan (38.8%). Guru sekolah (36.2%) dan kawan baik (26.7%) merupakan penasihat yang agak popular. Kaunselor sekolah (19.0%), doktor rumah (18.6%), pegawai polis (13.9%), doktor penyakit jiwa (12.2%) dan menteri (4.9%) merupakan penasihat yang kurang popular.

Ujian perbandingan menunjukkan bahawa terdapat perbezaan di antara penasihat-penasihat yang dipilih oleh pelatih maktab dan pelajar universiti pada paras keertian $p = 0.01$. Tiga penasihat yang terpopular bagi pelatih maktab adalah bapa, bekas penagih dadah dan guru sekolah manakala bagi pelajar universiti adalah bapa, bekas penagih dadah dan pegawai dari jabatan kesihatan. Lebih ramai pelatih maktab didapati memilih bapa (69.35 vs 62.0%), guru sekolah (37.6% vs 33.3%), dan pegawai polis (15.7% vs 10.3%) berbanding dengan pelajar universiti. Sebaliknya lebih ramai pelajar universiti didapati memilih pegawai dari jabatan kesihatan (43.0% vs 36.8%), doktor rumah (28.1% vs 14.1%) dan doktor penyakit jiwa (15.2% vs 10.7%).

6.0 PERBINCANGAN

Pada umumnya, responden dalam kajian ini memperoleh skor yang rendah bagi ilmu pengetahuan kesihatan. 38% daripada konsep-konsep yang diuji tidak difahami oleh responden manakala 50% disalahfahami. Konsep-konsep yang tidak difahami oleh responden merupakan konsep yang mana apabila diuji, terdapat 25% atau lebih pelajar-pelajar memilih jawapan "Tidak Tahu", dan konsep-konsep yang disalahfahami merupakan konsep yang mana apabila diuji, terdapat 25% atau lebih pelajar memilih pengganggu (jawapan yang salah). Sila rujuk kepada Lampiran C untuk senarai konsep-konsep yang tidak difahami oleh responden dan Lampiran D untuk senarai konsep-konsep yang disalahfahami oleh responden.

Keputusan kajian ilmu pengetahuan kesihatan ini menunjukkan bahawa latihan dan pendidikan kesihatan yang diberikan kepada responden di sekolah dan institusi latihan/pendidikan guru gagal mencapai matlamatnya. Perlunya satu kurikulum kesihatan yang lebih lengkap dan berkesan dari segi isi kandungan dan kaedah penyampaiannya diperkenalkan di sekolah menengah dan institusi latihan/pendidikan guru.

Keputusan kajian perbandingan ilmu pengetahuan kesihatan menunjukkan wujudnya perbezaan yang bermakna di antara kumpulan-kumpulan responden yang diatur mengikut tahun pengajian, jantina, kaum, kursus, pengajian negeri asal dan agama. Ini bermakna faktor-faktor tersebut ada pengaruhnya ke atas pencapaian ilmu pengetahuan kesihatan responden. Walau bagaimanapun, kajian mengenai jenis pengaruh setiap faktor ini ke atas pencapaian ilmu pengetahuan kesihatan responden bukan dalam skop kajian ini. Kajian yang lebih teliti ke atas perkara ini haruslah dijalankan untuk memahami secara lebih mendalam lagi pengaruh-pengaruh; tahun pengajian, jantina, kaum, kursus pengajian, negeri asal dan agama, ke atas pencapaian ilmu pengetahuan kesihatan responden dan juga interaksi di antara satu faktor dengan lain. Faktor-faktor ini haruslah dipertimbangkan dalam perancangan dan pelaksanaan program pendidikan kesihatan.

Bagi pelatih maktab, perkaitan di antara pencapaian ilmu pengetahuan kesihatan dan kekerapan merokok yang diperolehi memberi satu alamat bahawa pelatih dengan lebih banyak pengetahuan kesihatan lebih mirip kepada tidak merokok. Keputusan ini menyokong strategi meningkatkan kesihatan (health promotion) di mana andaian adalah individu akan tidak terlibat dalam aktiviti yang membawa bahaya/kerosakan kepada kesihatan mereka jika mereka diberi

pengetahuan kesihatan yang berkenaan (Perry dan Jessor, 1983). Perkaitan yang serupa juga terdapat bagi pelajar-pelajar universiti tetapi tidak disokong oleh ujian statistik "F" pada paras keertian $p = 0.01$ oleh kerana hanya sebilangan kecil pelajar yang merokok dengan kadar "kadangkala" dan "selalu". Fenomena ini diakibatkan oleh bilangan pelajar wanita yang ramai (74.3%) dalam sampel universiti dan kebanyakan mereka tidak merokok. Kajian yang sama dijalankan ke atas kekerapan meminum arak dan pencapaian ilmu pengetahuan kesihatan responden. Satu keputusan yang anih diperolehi bagi pelatih maktab di mana pelatih-pelatih yang meminum/pernah meminum arak mempunyai pencapaian ilmu pengetahuan kesihatan yang lebih tinggi berbanding dengan mereka yang tidak pernah meminum. Sekiranya tingkahlaku meminum arak dianggap sebagai satu tingkahlaku yang boleh mengancam kesihatan tubuh badan kita, maka keputusan ini bercanggah dengan andaian strategi peningkatan kesihatan. Apabila dikaji dengan lebih teliti, didapati fenomena ini berlaku adalah kerana pengaruh faktor kaum dan agama. Berdasarkan kajian ke atas pencapaian ilmu pengetahuan kesihatan pelatih mengikut kaum, pelatih bukan Melayu memperolehi skor lebih tinggi (Jadual 5.1.5) dan kebanyakan pelatih yang meminum/pernah meminum adalah merupakan pelatih kaum bukan Melayu.

Pada umumnya, tahap ilmu pengetahuan kesihatan responden haruslah ditingkatkan. Topik-topik kesihatan yang perlu diperbaiki adalah Pemakanan, Pertolongan Cemas, Kecergasan (fitness), Penyakit berjangkit dan tidak merebak, Alkohol dan Dadah. Apabila dikaji mengikut konsep, daripada 50 konsep yang diuji, hanya 8% tidak perlu diperbaiki, 12% memerlukan sedikit pembaikan, 10% memerlukan pembaikan yang sederhana dan 70% memerlukan banyak pembaikan. Penilaian ke atas pencapaian ilmu pengetahuan kesihatan responden dibuat berdasarkan interpretasi skor yang khas direka untuk tujuan ini. Bagi item-item di mana lebih daripada tujuh-puluh lima peratus (75%) guru pelatih dapat menjawab dengan betul, maka dirasakan konsep yang terkandung dalam item-item itu telah difahami dengan baik, dan tidak perlulah pembelajaran konsep-konsep ini diperbaiki. Bagi item-item yang mana 66%-75% guru pelatih menjawab dengan betul, adalah perlu pihak-pihak yang berkenaan memastikan pembelajaran konsep-konsep ini diperbaiki sedikit. Bagi item-item yang mana 56% - 65% pelajar-pelajar menjawab dengan betul, adalah perlu dipertingkatkan lagi kefahaman konsep berkenaan. Jika kurang daripada 55% pelajar dapat menjawab dengan betul bagi item-item tertentu, konsep-konsep yang terkandung boleh dikatakan belum dapat difahami oleh majoriti responden maka pihak-pihak berkenaan haruslah berusaha supaya konsep-konsep itu dapat disampaikan. Sila rujuk kepada Lampiran E untuk konsep-konsep dalam kategori yang berlainan ini.

Pada umumnya, sikap terhadap merokok bagi responden adalah sederhana negatif. Pelajar universiti mempunyai sikap terhadap merokok yang lebih negatif berbanding dengan pelatih maktab. Ini adalah kerana majoriti (74.3%) daripada sampel universiti terdiri daripada pelajar wanita yang mempunyai sikap terhadap merokok yang lebih negatif daripada pelajar lelaki (Jadual 5.2.3). Keputusan kajian perbandingan menunjukkan bahawa bagi pelatih maktab, pelatih Melayu mempunyai sikap terhadap merokok yang kurang negatif berbanding dengan pelatih Cina dan India. Apabila dibandingkan dengan keputusan kajian yang serupa ke atas pelajar Sekolah Menengah Rendah (Hoo dan Navaratnam, 1988b), kita mendapat satu keputusan yang bercanggah. Pelajar-pelajar Sekolah Menengah yang berkaum Melayu mempunyai sikap terhadap merokok yang paling negatif jika dibanding dengan pelajar-pelajar berkaum Cina dan India. Sebab-sebab mengapa fenomena ini berlaku adalah diluar skop kajian ini. Walau bagaimanapun, fenomena ini berbangkit adalah kerana akibat samada sikap terhadap merokok secara umum pelajar-pelajar berkaum Melayu berubah secara relatifnya sepanjang tahun, ataupun kebanyakan pelatih-pelatih maktab Melayu terdiri daripada mereka yang mempunyai sikap terhadap merokok yang kurang negatif.

Responden wanita didapati nyata mempunyai sikap terhadap merokok yang lebih negatif daripada responden lelaki. Perbezaan ini disebabkan oleh proses pembelajaran sosial yang berbeza antara lelaki dan perempuan di mana tekanan supaya jangan merokok oleh ibubapa dan masyarakat ke atas kaum wanita adalah lebih dititik-beratkan. Di kalangan pelajar universiti, pelajar yang berkursus Sains Pendidikan mempunyai sikap terhadap merokok yang paling negatif berbanding dengan pelajar Kemahiran Pendidikan dan Sarjana Muda Pendidikan. Pelajar Sains Pendidikan merupakan golongan yang mempunyai peluang lebih banyak untuk mendedahkan diri kepada fakta-fakta mengenai bahaya dan kesan-kesan buruk merokok. Dengan pengetahuan mengenai merokok dan padahnya lebih luas maka sikap terhadap merokok bagi golongan pelajar ini menjadi lebih negatif.

Sikap terhadap merokok responden tidak dipengaruhi oleh negeri asal bagi kedua-dua sampel dari Maktab Perguruan dan Universiti. Apabila dikaji mengikut agama responden, terdapat perbezaan yang bermakna bagi pelatih-pelatih Maktab tetapi tidak bagi pelajar-pelajar Universiti. Pelatih-pelatih maktab yang beragama Islam didapati mempunyai sikap terhadap merokok paling kurang negatif. Fenomena ini menjadi kenyataan adalah kerana hubungan rapat antara faktor kaum dan agama.

Sikap terhadap merokok didapati berkait rapat dengan tabiat merokok responden. Responden-responden yang tidak merokok mempunyai sikap terhadap merokok yang jauh lebih negatif daripada mereka yang merokok. Walau bagaimanapun keputusan kajian ini tidak dapat memberitahu kita samada sikap terhadap merokok yang kurang negatif telah mempengaruhi responden supaya merokok ataupun sikap yang kurang negatif itu adalah akibat tabiat merokok mereka. Keputusan yang serupa didapati apabila dikaji mengikut kekerapan meminum arak.

Kajian ilmu pengetahuan tentang dadah dan kesan-kesannya memberi satu alamat yang nyata tentang perlunya guru-guru pelatih, sama ada di Maktab Perguruan atau Universiti diberi latihan dan pendidikan mengenai dadah dan kesan-kesannya. Pada umumnya ilmu pengetahuan responden dalam bidang ini sangatlah kurang. Pencapaian ilmu pengetahuan tentang dadah dan kesan-kesannya tidak dipengaruhi oleh faktor jantina, kursus pengajian, kekerapan merokok dan meminum. Dua faktor utama yang mempengaruhi pencapaian ilmu pengetahuan ini adalah kaum dan agama (Jadual 5.3.4 dan Jadual 5.3.7). Guru-guru pelatih yang berkaum Melayu/beragama Islam didapati mempunyai ilmu pengetahuan tentang dadah dan kesan-kesannya yang paling kurang dibandingkan dengan guru pelatih yang berkaum/beragama lain. Bagi pelatih maktab, wujud perbezaan yang bermakna dalam pencapaian ilmu pengetahuan tentang dadah dan kesan-kesannya mengikut tahun pengajian manakala bagi pelajar universiti pula, terdapat perbezaan yang bermakna dalam pencapaian ilmu pengetahuan ini mengikut negeri asal. Dalam kajian ini tidak terdapat kaitan di antara pencapaian ilmu pengetahuan tentang dadah dan kesan-kesannya dan kekerapan merokok/meminum arak.

Pada amnya, tidak terdapat perbezaan nyata dalam sikap dan tindakan terhadap pengguna dadah di antara pelatih Maktab dan pelajar Universiti. Guru-guru pelatih mempunyai sikap sederhana negatif terhadap rakan menggunakan dadah (termasuk rokok dan arak) dan tindakan yang akan diambil terhadap mereka bergantung kepada jenis dadah digunakan. Tindakan paling tegas diambil terhadap rakan yang menghisap marijuana dan diikuti oleh rakan yang meminum arak. Tindakan diambil terhadap rakan yang merokok adalah paling ringan sekali. Ini menunjukkan bahawa guru-guru pelatih mempunyai sikap lebih negatif terhadap rakan yang meminum arak daripada rakan yang merokok. Keputusan kajian tentang tindakan terhadap pelajar-pelajar sekolah yang ingin cuba menggunakan dadah (termasuk rokok dan arak) menunjukkan bahawa kebanyakan guru-guru pelatih akan memberi nasihat supaya pelajar tidak akan cuba menggunakan bahan-bahan itu.

Tindakan lebih tegas akan diambil terhadap pelajar-pelajar sekolah yang ingin cuba menggunakan marijuana. Bagi pelajar-pelajar sekolah yang merokok dan meminum arak, kebanyakan guru-guru pelatih akan memberi nasihat kepada pelajar-pelajar supaya mereka tidak akan menggunakan bahan-bahan itu lagi. Lebih ramai guru-guru pelatih akan melaporkan penggunaan arak pelajar kepada polis/pihak sekolah daripada penggunaan rokok dan ini menunjukkan bahawa guru-guru mempunyai sikap yang lebih negatif terhadap peminuman arak daripada penggunaan rokok di kalangan pelajar. Bagi pelajar-pelajar yang menggunakan marijuana tindakan yang sangat tegas akan diambil terhadap mereka. 78.8% guru-guru pelatih akan melaporkan kepada polis/pihak sekolah mengenai perkara ini.

Kebanyakan guru-guru pelatih mempunyai pandangan bahawa pihak sekolah harus melibatkan pelajar-pelajar yang merokok atau/dan meminum arak dalam aktiviti yang lebih berfaedah, memberi kaunseling dan bimbingan kepada mereka, dan melayan mereka secara sama seperti pelajar-pelajar lain yang tidak mengguna sebarang bahan. Apabila dikaji pandangan guru-guru pelatih mengenai undang-undang dadah di Malaysia, kebanyakan mereka puas hati dengan undang-undang yang sedia ada dan ada sebilangan mengharap undang-undang baru yang lebih berat hukumannya diluluskan. Kebanyakan guru-guru pelatih mempunyai pendapat bahawa tabiat merokok di kalangan guru akan menggalakkan penggunaan rokok di kalangan pelajar dan perbuatan ini patut dilarang di sekolah. Keputusan yang sama dicatatkan oleh pelajar-pelajar Sekolah Menengah dalam kajian Hoo dan Navaratnam (1988b). Keputusan kajian-kajian ini memberi alamat bahawa pihak sekolah seharusnya meneliti isu/masalah penggunaan rokok di kalangan guru-guru di sekolah. Mungkin satu polisi mengenai perbuatan ini harus disediakan. Apabila dikaji pandangan guru-guru pelatih mengenai tindakan yang wajar bagi penagih heroin dan penagih di tempat kerja, kebanyakan mereka berpendapat penagih-penagih ini memerlukan rawatan.

Walaupun terdapat kajian-kajian yang melaporkan kekurangan media massa dalam penyampaian mesej pencegahan dadah, kajian ke atas punca sumber maklumat mengenai penggunaan dadah (termasuk rokok dan arak) menunjukkan bahawa media-massa merupakan punca sumber maklumat yang utama mengenai ubat-ubat preskripsi, rokok, arak dan dadah. Keputusan yang sama diperolehi dalam kajian Hoo dan Navaratnam (1988b) bagi pelajar Sekolah Menengah, kajian Fejer et al. (1971) di Canada dan kajian Spencer dan Navaratnam (1976). Berdasarkan tinjauan yang dibuat oleh Flay dan Sobel (1983), media-massa dapat memainkan peranan penting dalam meningkatkan kesihatan untuk orang ramai. Kekerapan guru-guru pelatih perbincangan dengan kawan dan ibu bapa mengenai dadah adalah kurang. Ini merupakan satu

keadaan yang kurang baik oleh kerana ibubapa dan rakan sebaya adalah merupakan punca sumber maklumat yang baik untuk individu. Barangkali pada umumnya ilmu pengetahuan tentang dadah dan kesan-kesannya bagi ibu bapa dan rakan adalah kurang dan ini mengakibatkan kekerapan perbincangan diadakan di antara guru-guru pelatih dan ibubapa/rakan adalah kurang. Kajian ke atas punca sumber maklumat yang diterima secara formal menunjukkan bahawa bahan-bahan bacaan anti-dadah, program pencegahan dadah anjuran persatuan di sekolah dan pendidikan kesihatan sekolah merupakan tiga punca sumber maklumat yang utama. Perbincangan kumpulan kecil yang dipimpin oleh guru atau kaunselor adalah kurang. Ini menunjukkan bahawa samada perbincangan kumpulan kecil kurang dijalankan di sekolah ataupun perbincangan mengenai dadah dan kesan-kesannya kurang dijalankan semasa perbincangan kumpulan kecil diadakan. Penasihat yang paling popular adalah bapa. Ini adalah petanda bahawa ibubapa boleh memainkan peranan penting dalam usaha pencegahan dadah. Kaunselor sekolah tidak merupakan penasihat yang popular bagi guru-guru pelatih dalam kajian ini. Disini, terdapat satu percanggahan di mana kebanyakan guru-guru pelatih berpendapat bahawa pelajar-pelajar yang menggunakan dadah (termasuk arak, rokok dan dadah) seharusnya diberikan kaunseling dan bimbingan tetapi mereka sendiri tidak menghargai nasihat-nasihat yang diberikan oleh kaunselor sekolah.

7.0 KESIMPULAN

Dalam kajian ini, pencapaian ilmu pengetahuan kesihatan dan ilmu pengetahuan tentang dadah bagi guru-guru pelatih di Maktab Perguruan dan di Universiti adalah tidak memuaskan. Hampir kesemua topik mengenai kesihatan dan dadah yang dikaji tidak difahami dengan baik. Kebanyakan konsep-konsep kesihatan yang asas disalahfahami dan kebanyakan perkara mengenai dadah dan kesan-kesannya tidak difahami oleh guru-guru pelatih. Keputusan ini memberi petanda nyata bahawa tahap ilmu pengetahuan kesihatan dan dadah guru-guru pelatih mestilah dipertingkatkan.

Pada umumnya sikap terhadap merokok guru-guru pelatih adalah sederhana negatif. Perkaitan di antara sikap terhadap merokok dan kekerapan merokok guru-guru pelatih merupakan satu penemuan yang penting. Keputusan yang sama juga didapati dalam kajian Hoo dan Navaratnam (1988b) ke atas pelajar-pelajar sekolah menengah. Samada sikap yang kurang negatif terhadap merokok itu merupakan faktor yang mempengaruhi individu supaya merokok ataupun merupakan akibat tabiat merokok, sikap terhadap merokok ini dapat digunakan sebagai satu petunjuk untuk mengenalpastikan samada seseorang remaja itu berisiko tinggi merokok ataupun tidak.

Korelasi yang sederhana tinggi di antara pencapaian ilmu pengetahuan kesihatan dan pencapaian ilmu pengetahuan dadah menunjukkan ada kemungkinan bahawa kesedaran individu tentang dadah dan kesan-kesannya boleh dipertingkatkan melalui peningkatan tahap ilmu pengetahuan kesihatannya. Aktiviti dan program yang berdasarkan strategi peningkatan kesihatan (health promotion) dalam pencegahan dadah semestinyalah diberi sokongan kuat dan dipraktikkan di sekolah.

Pada amnya, tindakan guru pelatih terhadap pengguna dadah bergantung kepada jenis dadah yang digunakan. Pengguna-pengguna dadah keras (marihuana) akan diberi tindakan yang tegas manakala tindakan yang diberikan kepada pengguna-pengguna dadah lembut (rokok dan arak) adalah bercorak pemberian nasihat, bimbingan dan bantuan yang diperlukan. Sokongan juga diberikan kepada penagih/bekas penagih di tempat kerja.

Punca sumber maklumat mengenai penggunaan dadah (termasuk rokok dan arak) yang utama adalah media massa, sekolah dan ibubapa. Ketiga-tiga punca sumber ini haruslah diberi keutamaan sebagai cara penyampaian mesej dalam program penyebaran maklumat mengenai dadah. Ibubapa dan rakan sebaya boleh memainkan peranan penting dalam pencegahan dadah melalui program-program yang dirancang khas untuk tujuan ini. Selain daripada buku, risalah atau

bahan-bahan anti dadah yang lain, mesej anti-dadah juga dapat disampaikan melalui aktiviti-aktiviti persatuan/kelab/pertubuhan di sekolah dan pengajaran pendidikan kesihatan. Kaunselor sekolah dapat memainkan peranan yang lebih penting lagi dalam pencegahan dadah di sekolah dengan membaiki perhubungan dan cara berkomunikasi dengan pelajar-pelajar serta mengadakan perbincangan kumpulan kecil dengan lebih kerap lagi.

8.0 CADANGAN

Menurut dasar dan strategi asas Rancangan Bertindak Lima Tahun Anti-Dadah Negara (1986-1990) strategi yang diberi keutamaan ialah pencegahan awalan (primary prevention). Selaras dengan strategi ini, Kementerian Pendidikan, Kementerian Kebudayaan, belia dan Sukan dan Kementerian Penerangan telah menyediakan rancangan anti-dadah masing-masing untuk dilaksanakan dalam tempohmasa Rancangan Bertindak Lima Tahun ini.

Matlamat Rancangan Lima Tahun Pendidikan Pencegahan Dadah Kementerian Pendidikan 1986-1990 ialah:-

"Menjadikan sekolah sebagai satu agensi yang dapat menyumbangkan peranan secara berkesan dalam usaha membasmi penggunaan dadah khususnya di kalangan pelajar-pelajar.

Menanamkan rasa "membenci" dadah dalam jiwa pelajar-pelajar melalui penggunaan proses dan kaedah pendidikan.

(Kementerian Pendidikan, 1984)"

Beberapa strategi yang digunakan untuk mencapai matlamat tersebut adalah seperti penyerapan unsur-unsur pendidikan pencegahan dadah ke dalam kurikulum seperti pendidikan kesihatan, agama, pendidikan moral dan tatanegara. Juga dititik beratkan ialah meningkatkan perkhidmatan bimbingan dan kaunseling untuk membantu pelajar-pelajar yang bermasalah dan menggalakkan penyertaan pentadbir pelajaran, guru-guru dan kakitangan pelajaran dalam aktiviti anti-dadah supaya mereka sedar akan peranan masing-masing dalam usaha membasmi dadah.

Sehubungan dengan ini, dua kajian tentang ilmu pengetahuan kesihatan dan sikap terhadap merokok pelajar-pelajar di sekolah Malaysia telah dijalankan oleh Pusat Penyelidikan Dadah dan Ubat-Ubatan. Berdasarkan kepada keputusan kajian Hoo dan Navaratnam (1988a) dilaporkan bahawa taraf pencapaian ilmu pengetahuan pelajar-pelajar Sekolah Rendah sangatlah tidak memuaskan. Bagi pelajar-pelajar Sekolah Menengah rendah, Hoo dan Navaratnam (1988b) telah melaporkan bahawa pencapaian ilmu pengetahuan kesihatan dan ilmu pengetahuan mengenai dadah mereka adalah juga tidak memuaskan. Walau bagaimanapun, sikap mereka terhadap merokok adalah negatif. Dalam kajian yang sama, juga dilaporkan bahawa sekolah tidak merupakan punca sumber maklumat mengenai dadah yang utama dan kaunselor sekolah tidak merupakan penasihat yang

dihargai oleh pelajar-pelajar. Pada umumnya, program-program pencegahan dadah melalui pendidikan formal yang pernah diikuti oleh pelajar-pelajar Sekolah Menengah Rendah adalah kurang dan tidak berkesan.

Kajian ini merupakan sesuatu mengenai ilmu pengetahuan kesihatan dan sikap terhadap penggunaan dadah yang ditumpukan kepada guru-guru pelatih di Maktab Perguruan dan Universiti. Keputusan kajian yang telah dilaporkan dalam bahagian 5 menunjukkan bahawa pencapaian guru pelatih dalam ilmu pengetahuan kesihatan dan pengetahuan tentang dadah dan kesan-kesannya adalah tidak memuaskan. Program-program pendidikan pencegahan dadah secara formal yang pernah mereka ikuti juga adalah kurang memuaskan.

Keputusan ketiga-tiga kajian ini memberi petanda bahawa pelaksanaan Rancangan Lima Tahun Pendidikan Pencegahan Dadah Kementerian Pendidikan di tahap Sekolah Rendah, Sekolah Menengah dan pendidikan guru haruslah dipertingkatkan untuk mencapai matlamat Rancangan ini.

Mengikut kajian dan analisa Pusat Penyelidikan Dadah dan Ubat-ubatan, kekurangan yang paling nyata sekali ialah ketiadaan perhubungan erat di antara bahagian penyelidikan, perancangan dan pelaksanaan dalam organisasi program-program pendidikan pencegahan dadah di sekolah dan institusi pelajaran yang lain. Bahagian penyelidikan adalah bertanggungjawab mengkaji tentang masalah dan isu semasa yang berkaitan dengan penggunaan dadah di sekolah dan menyediakan maklumat, cadangan dan garis panduan untuk mengawal masalah wabak ini. Sejak awal tahun 1980an, penyelidikan berhubung dengan pencegahan penggunaan dadah melalui pendidikan telah dijalankan secara berterusan sehingga kini. Setakat ini, tujuh kajian penyelidikan yang utama telah dijalankan (Choo et al., 1983; Khadijah Zon et al., 1984; Choo et al., 1985; Choo et al., 1986; Hoo dan Navaratnam, 1988a & 1988b). Bahagian perancangan pula bertanggungjawab menggunakan maklumat-maklumat yang diperolehi melalui penyelidikan dengan seberapa banyak yang boleh dalam merancang program pencegahan dadah di sekolah yang akan dilaksanakan oleh bahagian pelaksanaan pula. Kami mencadangkan bahawa bahagian penyelidikan, perancangan dan pelaksanaan seharusnya bekerjasama dengan lebih erat lagi dalam usaha mencegah penggunaan dadah di kalangan pelajar melalui pendidikan. Juga di Institusi Pendidikan Guru, kekurangan latihan bagi guru pelatih dalam aspek ini telah mengakibatkan taraf pencapaian ilmu pengetahuan kesihatan dan ilmu pengetahuan mengenai dadah dan kesan-kesannya mengakibatkan pencapaian

rendah. Dari segi kurikulum pendidikan guru di Institusi Pendidikan Guru, keputusan kajian ini menunjukkan bahawa tidak terdapat program/kurikulum yang sistematik dan berkesan untuk menyediakan guru-guru pelatih supaya dapat memainkan peranan yang penting dalam usaha pencegahan dadah di sekolah.

Maktab-maktab Perguruan dan Universiti-Universiti yang melatih guru-guru untuk mendidik pelajar-pelajar sekolah memainkan peranan penting dalam usaha mencegah penggunaan dadah di kalangan pelajar. Dengan menyediakan latihan berkenaan dengan pencegahan dadah yang berkesan kepada guru-guru pelatih, sumbangan institusi-institusi ini dalam usaha pencegahan dadah di sekolah adalah sangat besar. Walau bagaimanapun, latihan yang disediakan oleh institusi-institusi pendidikan guru ini ada hubungan rapat dan secara terus dengan kurikulum di sekolah. Guru-guru pelatih adalah diberi latihan untuk mengendalikan kerja-kerja memimpin, mengajar dan menjaga pelajar-pelajar sekolah berdasarkan kurikulum yang sedia ada di sekolah. Dari aspek pendidikan pencegahan dadah, selagi tidak terdapat program pendidikan pencegahan dadah yang sistematik dan berterusan di sekolah, adalah sukar bagi pihak pendidikan guru untuk menyediakan latihan yang sesuai bagi guru-guru pelatih.

Tanpa satu dasar pendidikan pencegahan dadah yang menyeluruh bagi semua institusi pelajaran di Malaysia, usaha perancangan, penyediaan dan pelaksanaan program yang sistematik dan berterusan tidak akan dapat dijalankan dengan licin. Masalah pokok yang dihadapi dalam usaha pencegahan dadah di sekolah ialah kekurangan satu dasar pendidikan pencegahan dadah untuk dirujuk dan digunakan sebagai garis panduan untuk merancang dan melaksanakan program. Kami mencadangkan supaya satu polisi/dasar pendidikan pencegahan dadah bagi institusi pelajaran ditentukan dengan secepat mungkin. Berikut adalah beberapa cadangan mengenai polisi/dasar pendidikan pencegahan dadah di sekolah.

Perkara yang paling penting dalam program-program pencegahan dadah ialah kesemuanya memerlukan satu persefahaman falsafah tentang pencegahan dan penggunaan dadah di sekolah. Persefahaman falsafah ini haruslah berpunca dari komuniti (pendidik dan ibubapa) oleh kerana komuniti inilah yang akan memberi sokongan ke arah usaha-usaha pendidikan pencegahan ini. Pentadbir sekolah dan para pendidik adalah merupakan golongan yang akan melaksanakan program ini. Maka mereka haruslah dilibatkan dalam proses membentuk konsep dan merancang rangka

program-program pencegahan. Dengan adanya persefahaman falsafah ini, maka dasar pendidikan pencegahan dadah di sekolah akan dapat ditentukan dan seterusnya program-program pencegahan dadah akan dapat dilaksanakan berpandukan kepada dasar/polisi yang tersedia. Dasar pendidikan pencegahan yang ditentukan mestilah secara tertulis dan disahkan. Dasar secara lisan selalunya mengelirukan pengguna-penggunanya kerana mereka tidak jelas tentang apa yang diharap dan dimaksudkan. Oleh yang demikian, pelaksanaan aktiviti yang sepatutnya terkawal oleh dasar itu akan menyeleweng mengikut keadaan dan individu.

Bagi komuniti di sekolah, dasar pendidikan pencegahan dadah haruslah nyata dan jelas mengenai tabiat penggunaan bahan-bahan yang dilarang di sekolah (seperti rokok, arak dan dadah) dan jenis tindakan yang akan diambil jika tabiat yang haram itu dilakukan. Selain daripada itu, dasar ini juga harus menjelaskan tindakan sewajarnya ke atas guru dan pelajar yang terlibat dalam penggunaan bahan-bahan tersebut. Contohnya, bagi seorang guru yang menagih ganja, apakah tindakan yang harus diambil oleh pihak sekolah?

Kenyataan-kenyataan dalam dasar pendidikan pencegahan dadah mestilah menunjukkan dengan jelasnya masa/tempoh, tempat dan kumpulan sasar bagi program-program pencegahan yang akan dilaksanakan. Tujuan program, pendekatan dan strategi yang digunakan, metodologi program dan teknik- teknik menjalankan kajian penilaian haruslah kesemuanya dicatitkan dalam kenyataan dasar. Falsafah dan kenyataan dasar haruslah dirangka dan digunakan sebagai garispanduan untuk pihak sekolah, pelajar, ibubapa dan ahli-ahli komuniti yang berminat dalam usaha pencegahan ini.

Perbincangan terdahulu telah menjelaskan serba sedikit mengenai dasar pendidikan pencegahan dadah dan perkara-perkara yang harus dipertimbangkan untuk dijadikan kenyataan dasar. Berikutnya senaraikan beberapa garispanduan untuk mengembangkan dasar pendidikan pencegahan dadah di sekolah.

- o Unsur-unsur pendidikan pencegahan yang efektif haruslah dimasukkan ke dalam kurikulum sekolah sebagai sebahagian daripadanya.
- o Program pencegahan haruslah dapat membantu pelajar menjelaskan nilai mereka, mengendalikan atau mengatasi masalah emosi mereka, membuat keputusan yang munasabah dan mencapai konsep sendiri yang positif.

- o Kurikulum haruslah termasuk maklumat berkenaan undang-undang yang kemaskini untuk membantu pelajar memahami proses dan sistem undang-undang.
- o Kakitangan sekolah harus boleh mengenalpasti pengguna dadah pada peringkat awal dan menyediakan intervensi dengan secepat mungkin.
- o Membentuk satu cara di mana pelajar yang menggunakan dadah atau/dan ahli-ahli keluarga mereka dapat dirujuk kepada perkhidmatan yang disediakan oleh agensi bertaualiah.
- o Menjelaskan dalam dasar pendidikan pencegahan dadah kes-kes penggunaan dadah di sekolah yang manakah dianggap sebagai jenayah dan yang manakah tidak dan memadaikan dengan dikendalikan oleh pihak sekolah atau keluarga.
- o Dasar juga mestilah jelas mengenai kerahsiaan di antara pelajar dan guru/kaunselor.
- o Menyediakan satu sistem/saluran di mana sekolah dapat berkomunikasi dengan keluarga, agensi perkhidmatan dan penguatkuasaan undang-undang.

Masalah penggunaan dadah di sekolah merupakan satu masalah yang rumit dan kompleks. Usaha mengembangkan dasar pendidikan pencegahan dadah di sekolah merupakan satu tugas yang bukan mudah. Oleh yang demikian, satu pendekatan berupa interdisiplinari adalah sesuai. Sebagai langkah pertama untuk mengembangkan dasar pendidikan pencegahan dadah di sekolah, satu pasukan petugas dasar haruslah dibentuk. Pasukan petugas dasar ini akan menjadi lengkap jika terdapat wakil-wakil daripada kumpulan seperti berikut di bawah:-

- o sekolah
- o Pentadbir
- o Guru
- o Kaunselor
- o Pelajar
- o Ibubapa
- o Agensi komuniti yang berkenaan
- o Kakitangan perubatan
- o Kakitangan penguatkuasaan
- o Kakitangan industri dan perdagangan

Dengan adanya penglibatan kesemua golongan tersebut dalam pasukan petugas dasar, kita dapat membaiki keadaan politik, sosial dan ekonomi yang berkenaan dengan penggunaan dadah, mengurangkan/mengatasi masalah salahfaham dan percanggahan di antara pihak-pihak tertentu (misalnya

dasar sekolah dan dasar penguatkuasa undang-undang), dan mengenalpastikan dengan lebih sempuran lagi tentang kemudahan dan sumber yang terdapat di komuniti yang dapat memberi bantuan dan sumbangan dalam pendidikan pencegahan.

Dengan adanya dasar pendidikan pencegahan dadah di sekolah, maka program pencegahan dadah yang bersistem dapat dirancang dan seterusnya dilaksanakan di sekolah. Selaras dengan ini, kurikulum latihan guru bagi aspek ini dapat dirancang mengikut keperluan sekolah. Sebaik-baiknya, kesemua guru pelatih seharusnya diberi latihan untuk mengendali dan melaksanakan program pencegahan di sekolah. Walau bagaimanapun ini akan memerlukan perbelanjaan dan tenaga manusia mahir yang banyak. Barangkali latihan seperti ini boleh diberikan kepada sebilangan guru-guru pelatih yang tertentu dan mereka ini akan dilatih supaya menjadi guru yang berkepakaran dalam perancangan, pelaksanaan dan penilaian program pencegahan dadah di sekolah. Oleh yang demikian, pemilihan guru-guru pelatih untuk tujuan ini mestilah dijalankan dengan berhati-hati. Berikut di bawah, dicatitkan garis panduan pemilihan peserta untuk latihan pencegahan dadah di institusi pendidikan guru.

- i. Guru pelatih yang menunjukkan minat untuk melibatkan diri dalam program pencegahan dadah di sekolah.
- ii. Guru pelatih yang mempunyai peribadi yang dapat bergaul mesra dengan pelajar dan kakitangan yang lain di sekolah.
- iii. Guru pelatih yang dapat bekerjasama dengan pelajar dan kakitangan sekolah.
- iv. Guru pelatih yang mempunyai peluang untuk melaksanakan program pencegahan dadah samada dalam kelas atau semasa aktiviti ko-kurikulum.

Selain daripada guru pelatih yang berada dalam maktab atau universiti, guru-guru yang sedang berkhidmat di sekolah haruslah turut menghadiri latihan ini. Dengan adanya pengalaman mengajar di sekolah, guru-guru berkenaan dapat dilatih menjadi pakar dalam pencegahan dadah di sekolah. Guru-guru besar di sekolah boleh bekerjasama dengan pihak pendidikan guru dalam pemilihan guru-guru sedang berkhidmat untuk menghadiri latihan dalam perkhidmatan ini.

Buat masa sekarang ini, sebelum kurikulum pendidikan guru dari aspek pencegahan dadah disediakan, guru-guru, samada guru-guru pelatih di institusi pendidikan guru ataupun guru-guru yang sedang berkhidmat di sekolah boleh memainkan peranan penting dalam pencegahan dadah di sekolah. Di bawah ini dicadang perkara-perkara yang boleh dilakukan oleh para guru dan pendidik.

- i. Menggalakkan perlaksanaan program-program pendidikan pencegahan yang berkesan di sekolah seperti:-
 - o aktiviti pilihan/gantian
 - o Latihan kemahiran sosial
 - o Pendidikan pencegahan yang faktual
 - o Latihan dari aspek-aspek agama/rohani
- ii. Menyediakan beraneka jenis bahan bacaan yang ada hubungan dengan pencegahan dadah di perpustakaan sekolah.
- iii. Melibatkan ibubapa dalam program pendidikan pencegahan.
- iv. Menunjukkan contoh(role-modeling) baik berkenaan dengan penggunaan dadah yang baik.
- v. Mengenali ciri-ciri perseorangan dan keluarga yang berkaitan dengan penggunaan dadah.
- vi. Memberi sokongan kepada pelajar-pelajar yang kurang/tidak menerima sokongan dari keluarga melalui:-
 - o program kaunseling rakan sebaya
 - o Kaunseling melintang umur (cross-age kaunseling)
 - o Kerjasama dalam kelas.
- vii. Mendidik sendiri melalui
 - o Latihan dalam perkhidmatan
 - o Membaca
 - o Menghadiri seminar dan bengkel

pencegahan dadah.

RUJUKAN

- Beaglehole, R., Eyles, E. and Harding, W. Cigarette Smoking Habits, Attitudes and Associated Social Factors in Adolescents, New Zealand Medical Journal 87 : 239-242, 1978.
- Berliner, D. and Tikunoff, W. The California Beginning Teacher Evaluation Study: Overview of the Ethnographic Study. Journal of Teacher Education, 27: 24-30, 1976.
- Bettman, J.R. An Information Processing Theory of Consumer Choice, Addison-Wesley, Reading, MA 1979.
- Brophy, J. and Eventson, C. Process-Product Correlations in the Texas Teacher Effectiveness Study: Final Report. Austin: Research and Development Center for Teacher Education. The University of Texas, 1974.
- Carew, J. and Lightfoot, S. Beyond Bias. Harvard Educational Press Review, 1979, in press.
- Choo, P.F., Maznah, I., Navaratnam, V. and Hoo, S.K. A Survey of Drug Abuse Prevention Strategies. The Centre for Drug Research Monograph Series No. 4, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, 1985.
- Choo, P.F., Maznah, I., Navaratnam, V. and Hoo, S.K. A Comparative Study of the Psycho-Social Profile of Drug Using and Non-Drug Using School Children. The Centre for Drug Research, Research Report Series No. 13, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, 1986.
- Choo, P.F., Maznah, I., Navaratnam, V. in collaboration with Tunku Ismail M.J., Azizah, A. and Abdul Khalid A.K. A Study Into Certain Aspects of Drug Education Programmes in Malaysia Schools. The Centre for Drug Research, Research Report Series No.9, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, 1983.
- Colquhoun, J. and Cullen, K. Improved Smoking Habits in Twelve-to-Fourteen-Year-Old Busselton Children After Anti-Smoking Programmes, The Medical Journal of Australia, 1:586-587, 1981.
- Cvetkovich et al. Child and Adolescent Drug Use: A Judgment and Information Processing Perspective to Health-Behaviour Interventions. Journal of Drug Education 17(4): 295-313, 1987.
- Doroney, A.M. and O'Rourke, T.W. The Utilization of Attitudes and Beliefs as Indicators of Future Smoking Behaviour, Journal of Drug Education, 6:283-295, 1976.
- Ebmeier, H. and Good, T. An Investigation of The Interactive Effects Among Student Types, Teacher Types, and Instruction Types on Mathematics Achievement of Fourth Grade Students. American Educational Research Journal, 16:1-16, 1979.
- Eck, E.L. Strategy for Implementation of an Alcohol Education Program, Journal of Drug Education, 12 : 285-475, 1977.
- Ensminger, M.E., Brown, C.M. and Kellam, S.G. Sex Differences in Antecedents of Substance Use Among Adolescents, Journal of Social Issues, 38, pp. 25-42, 1982.
- Evans, R.I., Henderson, A.H., Hill, P.C. and Raines, B.C. Smoking in Children and Adolescents. Psychological Determinants and Prevention Strategies, in Smoking and Health: A Report of the Surgeon General, U.S. Government Printing Office (DHEW Publication No. (PHS) 79-50066) Washington D.C., 1979.
- Fejer, D., Smart, R.G., Whitehead, P.C. and La Forest, L. Sources of Information About Drugs Among High School Students. Public Opinion Quarterly, 35: 235-41, 1971.
- Flay, B.R. and Sobel, J.L. The role of Mass Media in Preventing Adolescent Substance Abuse. In: Glynn, T.J.; Leukefeld, C.G. Ludford J.P., eds. Preventing Adolescent Drug Abuse: Intervention Strategies. NIDA Research Monograph, 47: 5-35, 1983.
- Foong, K. and Navaratnam, V. Assessment of Drug Dependence in Malaysia - an Update Analysis 1985 and 1986. The Centre for Drug Research, Monograph Series No.6, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, 1987.
- Good, T.L. Research on Teaching. In : Hall, G.E., Hord, S.M. and Brown, G., eds. Exploring Issues in Teacher Education: Questions for Future Research. Austin: Research and Development Centre for Teacher Education. the University of Texas, 1980.
- Good, T. and Beckerman, T. The Effect of Classroom Context on Student Achievement. Technical Report No. 145. Columbia, Mo.: Center for Research in Social behaviour, 1978.

Good, T. and Grouws, D. Process-Product Relationships in Fourth Grade Mathematics Classrooms. Final Report of National Institute of Education Grant (NE-G-00-3-0123). Columbia: University of Missouri, 1975.

Good, T. and Grouws, D. Teaching Effects: A Process-Product Study in Fourth Grade Mathematics Classrooms. Journal of Teacher Education. 28: 49-54, 1977.

Good, T. and Grouws, D. The Missouri Mathematics Effectiveness Project: An Experimental Study in Fourth Grade Classrooms. Journal of Educational Psychology, 71: 355-362, 1979.

Hoo, S.K. dan Navaratnam, V. Kajian Tentang Ilmu pengetahuan Kesihatan Pelajar-Pelajar Sekolah Rendah. Siri Laporan Penyelidikan No. 18, Pusat Penyelidikan Dadah dan Ubat-Ubat, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, 1988a.

Hoo, S.K. dan Navaratnam, V. Kajian Tentang Ilmu Pengetahuan Kesihatan dan Sikap Terhadap Penggunaan Dadah Pelajar-Pelajar Sekolah Menengah. Siri Laporan Penyelidikan No. 19, Pusat Penyelidikan Dadah dan Ubat-Ubat, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, 1988b.

Hyman, H.H. and Sheatsley, P.B. Some Reasons Why Information Campaigns Fail, Public Opinion Quarterly, 11: 412-423. 1947.

Jabatan Perdana Menteri. Dasar dan Strategi Asas Rancangan Bertindak Lima Tahun Anti-Dadah Negara. Kertas yang disediakan oleh Pasukan Petugas Anti Dadah, Majlis Keselamatan Negara, 1 Oktober, 1984.

Jalali, B., Jalali, M., Crocetti, G. and Turner, F. Adolescents and Drug Use; Towards A More Comprehensive Approach, American Journal of Orthopsychiatry, 5 : 120-130, 1981.

Johnston, L.D., Bachman, J.G. and O' Malley, P.M., eds. Monitoring the Future Questionnaire Responses from the Nation's High School Seniors, 1979, Institute for Social Research, University of Michigan, Ann Arbor MI 1980.

Kementerian Pelajaran, Rancangan Lima Tahun Pendidikan Pencegahan Dadah Kementerian Pelajaran 1986-1990. Kertas yang disediakan oleh Unit Bimbingan dan Kaunseling, Bahagian Sekolah-sekolah, 1984.

Khadijah, Z., Zuridah, I., Fatimah, A., Kim, P., Choo, P.F., Jeanette, J.C.G. and Navaratnam, V. A Study of Opinions Regarding Selected Posters on Drug Education. The Centre for Drug Research, Research Report Series No. 10, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, 1984.

Leeder, S.R., Peat, J.K., Woolcock A.J. and Blackburn, C.R.B. Cigarette Smoking in a Cohort of Sydney School Children 1971-1974, Australia and New Zealand Journal of Medicine, 7 : 470-475, 1977.

McCarthy, R.G. and Douglass, E.M. Alcohol and Social Responsibility - A New Educational approach, Crowell New York, 1949.

McCaul, K.D., Glasgow, R., O'Neill, H.K., Freeborn, V. and S.Rump, B. Predicting Adolescent Smoking, The Journal of School Health, 52 : 342-351, 1982.

McDonald, F. and Elias, P. The Effects of Teacher Performance of Pupil Learning. Beginning Teacher Evaluation Study: Phase II, Final Report, Vol.1. Princeton, N.J.: Educational Testing Service, 1976.

Maznah, I., Choo, P.F. and Hoo, S.K. Pendekatan-pendekatan dan Strategi Pendidikan Pencegahan Salahgunaan Dadah: Pendidik dan Pendidikan, 8: 1-10, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, 1986.

Navaratnam, V. Drug use among Malaysia Youths, Jawatankuasa anti Dadah Negeri Selangor, Kuala Lumpur, 1981.

Newman, I.M., Martin, G.L. and Irwin, R.P. Attitudes of Adolescent Cigarette Smokers. The New Zealand Medical Journal, 78 : 237-240, 1973.

Nye, P.A., Haye, K.L., Makensie-Pollock, D.J.B., Caughley, B.L. and Housham, R.W. What Encourages and Discourages Children Smoke? Knowledge about Health Hazards and Recommendations for Health Education, The New Zealand Medical Journal, 91 : 432-435, 1980.

O'Connell, D.L., Alexander, H.M., Dobron, A.J., Lloyd, D.M., Hards, G.R. Springtrope, H.J. and Leeder, S.R. Cigarette Smoking and Drug Use in School Children. Eleven Factors Associated with Smoking, International Journal of Epidemiology, 10 : 233-231, 1981.

O'Hare, M. Information Strategies as regulatory Surrogates, In : Bardach, E. and Kagan (eds.) R.A., Social Regulation: Strategies for Reform. Transaction Books, New Brunswick, N.J. 1982.

Oetting, E.R. and Goldstein, G.S. Drug use Among Indian Children. In : Beschmert, G.M. and Friedman, eds. Youth Drug Abuse: Problems, Issues and Treatment, A.S. Lexington Books, Lexington, M.A., 1979.

Office of Drug Abuse Policy, Report prepared by the white House Committee on Drug Abuse for the President, U.S. government Printing Office, Washington, D.C., 1978.

Palmer, A.B. Some Variables Contributing to the Onset of Cigarette Smoking in Junior High School Students, Social Science and Medicine, 4 : 359-366, 1970.

Perry, C.L. and Jessor, R. Doing the Cube: Preventing Drug Abuse Through Adolescent Health Promotion. In: Glynn, T.J. et. al., eds. Preventing Adolescent Drug Abuse: Intervention Strategies. National Institution on Drug Abuse Research, 47: 51-75, 1983.

Rabinowitz, H.S. and Simmorli, W.H. Effects of a Health Education Program on Junior High School Students' Knowledge, Attitudes and Behaviour Concerning Tobacco Use, Journal of School Health, 44 : 324-330, 1974.

Rakow, E., Airasian, P. and Madaus, G. Assessing School and Program Effectiveness: Estimating Teacher Level Effects. Journal of Education Measurements, 15: 15-21, 1978.

Robertson, L.S. The Great Seat Belt Campaign Flop, Journal of Communication, 26 : 41-45, 1976.

Roe, R.M., Crouse, E., Cohen, J.D. and Fisher, Jr., E.B. Patterns of Change in Adolescent Smoking Behaviour and Results of a One-Year Follow-up of Smoking Prevention Program, The Journal of School Health, 52 : 348-353, 1982.

Rokeach, M. A Value Approach to the Prevention and Reduction of Drug Abuse. In: Glynn T.J. et. al., eds. Preventing Adolescent Drug Abuse: Intervention Strategies, National Institute on Drug Abuse Research 47 : 172-194, 1983.

Rudolph, J.P. and Borland, R.L. Factors Affecting the Incidence and Acceptance of Cigarette Smoking Among High School Students, Adolescence 11 : 519-525, 1976.

Santrock, J.W., Adolescence An Introduction, William C. Brown Dubuque, IA. 1981.

Stallings, J. and Hentzel, S. Effective Teaching and Learning in Urban Schools. Paper presented at the National Conference on Urban Education, St. Louis, Missouri, July, 1978.

Staulcup, H., Kenward, K. and Frigo, D. A Review of Federal Primary Alcoholism Prevention Projects, Journal of Studies on Alcohol, 40 : 943-968, 1979.

Thompson, E.I., Smoking Education Programs: 1960-1976, American Journal of Public Health, 68 : 250-257, 1978.

Udry, R.J., Clark, L.T., Chase, C.L. and Levy Can Mass Media, M. Advertising Increase contraceptive Use., Family Planning Perspectives, 4 : 37-44, 1972.

Unterberger, H. and DiCicco, L. Alcohol Education Re-evaluated, Bulletin of the National Association of Secondary School Principals, 52 : 15-29, 1968.

Warner, K.E., The Effects of Anti-Smoking Campaigns on Cigarettee Consumption, American Journal of Public Health, 67 : 645-650, 1977.

Weir, W.R. Alcohol and Alcoholism Education: Attitudes Development and Change, Journal of Alcohol Education, 25 : 1-8, 1969.

Zoller, U. and Maynon, T. Smoking behaviour of High School Students in Israel, Journal of School Health, 53 : 613-616, 1983.

LAMPIRAN A

Skor Item Mengikut Topik bagi Kajian Ilmu Pengetahuan Kesihatan

SKOR UNTUK TOPIK "PEMAKANAN"

Konsep	Skor (%)	Pengganggu A	Pengganggu B	Tidak Tahu
Sarapan yang mengandungi makanan yang terdiri dari pada keempat-empat kumpulan makanan asas ialah sandwich telur, epal dan susu	30.6 (35.2)*	6.7 (5.5)	51.7 (48.0)	10.9 (11.3)
Makanan yang mengandungi serabut menolong pembuangan tahi	42.4 (52.7)	21.8 (14.6)	5.6 (4.1)	30.2 (28.6)
Kekurangan senaman merupakan sebab utama orang muda mempunyai badan yang lebih berat	29.6 (26.8)	14.4 (10.4)	49.7 (56.9)	6.3 (5.9)

SKOR UNTUK TOPIK "KESIHATAN KONSUMER"

Konsep	Skor (%)	Pengganggu A	Pengganggu B	Tidak Tahu
Antibiotik yang diberi oleh doktor harus digunakan sehingga habis	58.6 (73.4)*	14.2 (8.8)	22.3 (14.5)	4.9 (3.3)

* Skor dalam kurungan adalah untuk pelajar universiti

LAMPIRAN A (Sambungan)

SKOR UNTUK TOPIK "KESELAMATAN"

Konsep	Skor (%)	Pengganggu A	Pengganggu B	Tidak Tahu
Kadar kemalangan kenderaan adalah tinggi di kalangan remaja kerana mereka tidak berpengalaman sebagai pemandu	63.0 (69.9)*	8.0 (7.0)	12.3 (8.3)	16.7 (14.8)

SKOR UNTUK TOPIK "PERTOLONGAN CEMAS"

Konsep	Skor (%)	Pengganggu A	Pengganggu B	Tidak Tahu
Selsema, kulit yang lembab merupakan tanda yang terbaik bahawa seseorang dalam keadaan terkejut	0.4 (1.1)*	9.0 (8.0)	89.0 (89.2)	1.6 (1.7)
Rawatan serta-merta yang patut diberikan kepada bahagian yang terbakar ialah dengan merendamkan bahagian ke dalam air sejuk	19.9 (19.8)	38.9 (39.5)	29.0 (25.5)	12.2 (15.2)
Adalah penting untuk menerima suntikan penyakit kancing mulut(gigi) dalam jangka masa lima tahun sebelum atau selepas sesuatu cacahan luka	32.3 (33.3)	27.4 (17.4)	1.0 (1.5)	39.3 (47.8)
Tanda serangan penyakit jantung yang utama ialah tekanan di dada dan tangan	15.9 (18.6)	73.2 (67.0)	4.7 (6.9)	6.2 (7.6)

* Skor dalam kurungan adalah untuk pelajar universiti

LAMPIRAN A (Sambungan)

SKOR UNTUK TOPIK KECERGASAN "FITNESSS"

Konsep	Skor (%)	Pengganggu A	Pengganggu B	Tidak Tahu
Aktiviti fizikal yang terbaik untuk perkembangan kekuatan penedaran dan penafasan adalah lari perlahan dan berenang	70.6 (71.0)*	20.6 (19.7)	1.3 (1.0)	7.5 (8.4)
Senaman yang ringan di teruskan selepas aktiviti fizikal yang kuat untuk mencegah pening kepala	7.5 (6.3)	75.2 (75.8)	13.0 (10.3)	4.3 (7.5)
Kepenatan yang diakibatkan oleh aktiviti otot yang kuat adalah terbaik sekali disembuh dengan rehat	55.5 (56.5)	37.6 (35.0)	2.4 (1.8)	4.5 (6.6)
Aspek terpenting untuk kekuatan yang berkaitan dengan kesihatan fizikal ialah kecekapan penafasan dan penedaran	17.1 (24.5)	31.4 (22.8)	43.7 (43.1)	7.7 (9.6)
Dalam program kekuatan fizikal, aktiviti isometrik dilakukan untuk membina kekuatan	52.5 (39.4)	35.1 (39.9)	5.3 (5.8)	6.3 (14.9)
Tiga komponen keadaan kesihatan fizikal yang kuat dan bertenaga ialah kekuatan, ketahanan fleksibiliti	62.7 (70.4)	11.4 (7.7)	17.5 (11.8)	8.4 (10.2)

* Skor dalam kurungan adalah untuk pelajar universiti

LAMPIRAN A (sambungan)

SKOR UNTUK TOPIK "PENYAKIT YANG TIDAK MEREBAK"

Konsep	Skor (%)	Pengganggu A	Pengganggu B	Tidak Tahu
Punca utama kanser kulit ialah terlalu banyak terdedah kepada matahari	29.9 (37.0)*	22.6 (18.7)	30.3 (24.3)	17.2 (20.0)
Makanan yang mengandungi bahan yang mengakibatkan penyakit kanser ialah daging goreng	12.8 (13.2)	26.4 (18.8)	6.7 (6.6)	54.1 (61.4)
Wanita harus memeriksa buah dada mereka untuk mengesan benjol kanser sekurang-kurangnya sekali sebulan	25.5 (20.8)	42.7 (46.6)	7.3 (8.2)	24.5 (24.4)
Tiga faktor utama yang mengakibatkan penyakit jantung adalah: keturunan, merokok, tekanan darah tinggi	40.6 (40.3)	25.4 (22.8)	26.3 (28.8)	7.7 (8.1)
Satu daripada tujuh tanda amaran untuk kanser ialah kudis yang tidak dapat di ubati	42.1 (40.2)	12.3 (9.1)	10.8 (14.6)	34.8 (36.1)
Punca utama kematian penduduk Malaysia yang berumur di antara empat puluh dan enam puluh tahun ialah penyakit jantung	71.5 (65.7)	3.2 (5.6)	13.9 (8.5)	11.4 (20.2)

* Skor dalam kurungan adalah untuk pelajar universiti

LAMPIRAN A (sambungan)

SKOR UNTUK TOPIK "PENYAKIT YANG MEREBAK"

Konsep	Skor (%)	Pengganggu A	Pengganggu B	Tidak Tahu
Selalunya tidak terdapat tanda awal untuk gonorea bagi perempuan	22.7 (19.0) *	12.3 (9.5)	11.7 (8.4)	53.3 (63.1)
Penyakit seks herpes Simplex II tidak boleh diubati	27.8 (21.2)	17.9 (16.5)	5.2 (4.8)	49.2 (57.6)
Gonorea dijangkit oleh pesakit gonorea	67.3 (63.0)	1.5 (1.2)	1.7 (1.4)	29.5 (34.4)
Tanda(tanda-tanda) yang biasa untuk peringkat pertama penyakit kelamin adalah kudis yang berbentuk butang di bahagian kemaluan	46.5 (40.9)	10.7 (10.5)	3.2 (2.6)	39.6 (46.0)

* Skor dalam kurungan adalah untuk pelajar universiti

LAMPIRAN A (sambungan)

SKOR UNTUK TOPIK "KETEGANGAN "

Konsep	Skor (%)	Pengganggu A	Pengganggu B	Tidak Tahu
Tanda biasa bahawa seseorang itu berada dalam keadaan tegangan ialah kehilangan nafsu makan dan senang menjadi marah	83.7 (85.7) *	7.6 (4.4)	2.3 (2.3)	6.4 (7.6)
Penyakit mental selalunya diakibatkan oleh terlalu banyak tegangan	87.6 (87.3)	4.3 (4.3)	2.8 (3.2)	5.3 (5.2)
Tegangan untuk masa yang panjang mungkin mengakibatkan bisul dan penyakit jantung	22.2 (24.6)	22.9 (18.2)	21.2 (19.5)	33.7 (37.6)
Penyataan yang benar mengenai tegangan ialah paras tegangan yang tertentu adalah sihat bagi tubuh badan kita	24.9 (29.2)	36.0 (33.0)	13.1 (8.1)	26.0 (29.7)

SKOR UNTUK TOPIK "PERIBADI"

Konsep	Skor (%)	Pengganggu A	Pengganggu B	Tidak Tahu
Langkah yang penting dalam membuat keputusan yang wajar ialah mempertimbangkan akibat bagi tindakan yang lain	72.1 (66.2) *	12.2 (16.1)	12.9 (14.4)	2.8 (3.4)

* Skor dalam kurungan adalah untuk pelajar universiti

LAMPIRAN A (sambungan)

SKOR UNTUK TOPIK "SEKSUALITI"

Konsep	Skor (%)	Pengganggu A	Pengganggu B	Tidak Tahu
Perubahan tubuh badan yang berlaku semasa akil baligh adalah lebih awal untuk perempuan daripada lelaki	91.0 (90.8)*	4.0 (2.9)	1.4 (1.0)	3.5 (5.3)
Penyakit yang akan mempengaruhi bayi yang belum dilahirkan apabila ibu diserang; penyakit itu semasa mengandung ialah demam campak "German"(Rubella)	56.9 (58.7)	7.7 (9.1)	15.1 (9.0)	20.3 (23.3)
Beguk yang diperolehi selepas akil baligh boleh menyebabkan lelaki tidak berkemampuan mempunyai anak	5.7 (6.8)	56.7 (48.7)	7.8 (5.8)	29.8 (38.7)
Bila dibandingkan dengan ibu yang tidak merokok mirip kepada mempunyai bayi yang pramasa	28.5 (32.1)	51.4 (41.3)	1.7 (1.8)	18.4 (24.8)
Tanda awal kehamilan yang terbaik ialah haid yang tidak hadir	85.8 (88.2)	1.8 (1.8)	9.2 (6.4)	3.3 (3.7)
Memicit jerawat menyebabkan jangkitan	74.9 (81.3)	10.5 (5.7)	4.0 (3.0)	10.7 (9.9)
Penghasilan hormon yang khas semasa akil baligh mungkin mengakibatkan keadaan dukacita dan senang menjadi marah	44.1 (48.9)	30.0 (25.1)	3.7 (1.9)	22.1 (23.9)

* Skor dalam kurungan adalah untuk pelajar universiti

LAMPIRAN A (sambungan)

SKOR UNTUK TOPIK "ALKOHOL"

Konsep	Skor (%)	Pengganggu A	Pengganggu B	Tidak Tahu
Pemandu yang mabuk akan dipengaruhi kebolehannya untuk membuat keputusan	28.8 (33.0)*	11.3 (9.7)	52.6 (51.8)	7.3 (5.5)
Penyerapan arak ke dalam saluran darah berlaku dengan paling cepat sekali apabila seseorang meminum arak sebelum makan	48.3 (48.0)	9.9 (6.0)	10.3 (10.4)	31.4 (35.5)
5 botol bir akan menyebabkan paras alkohol dalam darah menjadi bahaya untuk memandu bagi seorang yang 150 paun	21.1 (8.0)	9.9 (5.7)	6.3 (3.9)	71.8 (82.4)
Meminum arak untuk masa yang panjang boleh mengakibatkan kerosakan hati	40.2 (46.8)	4.3 (1.8)	39.7 (37.1)	15.8 (14.3)
Pengaruh yang utama ke atas paras kemabukan arak ialah berat badan	24.9 (23.7)	18.3 (14.8)	25.7 (21.7)	31.1 (39.9)
Kemampuan hati untuk membuang arak dari tubuh badan dipengaruhi oleh kecekapan hati	39.5 (45.0)	18.2 (13.9)	19.7 (14.9)	22.6 (26.2)

* Skor dalam kurungan adalah untuk pelajar universiti

LAMPIRAN A (sambungan)

SKOR UNTUK TOPIK "DADAH"

Konsep	Skor (%)	Penggangu			Tidak Tahu
		A	B		
Tar dalam rokok akan mengakibatkan kanser paru-paru	14.8 (13.0)*	6.2 (3.3)	75.1 (79.8)	3.9 (3.9)	
Dadah yang boleh menyebabkan ketagihan fizikal termasuk heroin dan ubat tidur	39.5 (33.4)	5.4 (6.7)	24.2 (27.2)	30.9 (32.5)	
Orang yang selalu menggunakan kokain kemungkinan besar senang menjadi gembira	12.6 (8.2)	17.7 (17.6)	33.1 (34.4)	36.6 (39.8)	
Orang yang selalu menggunakan marijuana adalah penat dan bena tak bena	37.0 (40.4)	14.4 (9.1)	8.4 (6.4)	40.2 (44.2)	
Makanan yang mengandungi kafein ialah minuman coklat panas dan minuman kola	19.5 (23.1)	27.7 (29.1)	12.1 (8.8)	40.7 (38.9)	
Arak, barbiturates dan tranquiliser adalah "depressants"	7.1 (7.7)	9.5 (6.8)	10.9 (8.1)	72.4 (77.4)	
Komponen rokok yang menyebabkan ketagihan untuk merokok ialah nikotin	72.3 (77.5)	13.6 (11.8)	2.7 (2.2)	11.4 (8.6)	

* Skor dalam kurungan adalah untuk pelajar universiti

LAMPIRAN B

Skor item bagi kajian pengetahuan mengenai dadah dan kesan-kesannya

Konsep	Skor (%)	Penggangu			Tidak Tahu
		A	B	C	
Narkotik adalah kumpulan dadah yang dapat menghilangkan kesakitan dalam badan kami tanpa menyekat kesedaran kami	10.4 (12.1)*	19.1 (21.8)	11.6 (10.1)	9.6 (9.4)	49.3 (46.5)
"Sedatives" adalah kumpulan dadah yang dapat memperlakan aktiviti mental dan fizikal kami melalui tindakannya ke atas sistem saraf pusat	8.1 (30.7)	9.4 (4.8)	5.4 (6.3)	8.7 (5.1)	68.4 (53.1)
"Stimulants" adalah kumpulan dadah yang dapat merangsangkan sistem saraf pusat dan mengakibatkan peningkatan kegiatan mental, paras kesedaran dan keadaan tegang	18.4 (12.0)	6.0 (12.3)	6.7 (4.1)	5.6 (7.6)	63.3 (64.0)
"Hallucinogens" adalah kumpulan dadah yang dapat mengelirukan persepi kami dengan memutar-belitkan matlumat yang diterima oleh pancaindera kami	16.7 (21.4)	6.0 (5.1)	4.2 (3.5)	3.1 (1.6)	70.0 (68.3)
Candu, heroin dan morfin termasuk dalam kumpulan narkotik	13.1 (14.5)	3.8 (3.5)	22.9 (18.3)	2.7 (2.1)	57.6 (61.6)
Nikotin, amphetamin kokein dan kafeina merupakan dadah kumpulan "stimulants"	5.9 (6.1)	3.2 (5.7)	5.7 (4.6)	5.1 (4.0)	80.0 (79.6)

LAMPIRAN B (sambungan)

Konsep	Skor(%)	Penggangu			Tidak Tahu
		A	B	C	
Alkohol, barbiturates tranquilliser merupakan dadah kumpulan "sedatives"	6.3 (6.7)	3.0 (2.4)	2.8 (3.1)	3.6 (3.3)	84.3 (84.5)
LSD dan kanabis termasuk dalam kumpulan "hallucinogens"	6.1 (6.3)	2.5 (1.1)	4.4 (3.9)	3.0 (2.2)	84.0 (86.5)
Kesan-kesan nikotin ke tubuh badan adalah meningkatkan kadar denyutan jantung, kemungkinan mendapat penyakit kanser paru-paru dan meningkatkan tekanan darah.	24.6 (27.1)	10.5 (11.4)	24.4 (23.0)	8.1 (7.2)	32.3 (31.3)
Kafeina terdapat dalam kopi, teh dan coklat	9.5 (12.4)	5.6 (4.9)	20.2 (16.8)	38.4 (48.4)	26.3 (17.5)
Kafeina dapat merangsangkan sistem saraf tubuh badan.	37.7 (46.9)	2.3 (2.4)	7.1 (8.6)	17.6 (12.4)	35.2 (29.7)
Menyedut "inhalant" akan membawa kerosakan fizikal kepada otak, paru-paru dan buah pinggang	3.2 (2.9)	8.7 (8.4)	3.2 (2.3)	32.1 (33.4)	52.8 (53.1)
Kesan-kesan kanabis ke atas tubuh badan adalah memperlambatkan aktiviti mental dan fizikal, merangsangkan sistem saraf pusat, dan memutarbelitkan persepsi pancaindera	8.5 (6.7)	4.9 (3.1)	7.0 (5.6)	9.0 (6.4)	70.5 (78.3)
Penggunaan heroin adalah lebih berbahaya di bandingkan dengan dadah yang lain oleh kerana sifat ketagihan heroin yang kuat	31.7 (32.9)	5.5 (3.6)	2.8 (2.6)	35.8 (32.0)	24.3 (28.9)

* Skor dalam kurungan adalah untuk pelajar universiti

LAMPIRAN B (sambungan)

Konsep	Skor(%)	Penggangu			Tidak Tahu
		A	B	C	
Amphetamin selalu digunakan oleh wanita untuk mengurangkan berat badan	11.6 (11.7)	4.1 (3.5)	5.7 (3.4)	6.7 (5.2)	71.9 (76.2)
Cara menggunakan dadah secara haram yang paling merbahaya adalah penyuntikan	76.9 (76.5)	6.1 (3.7)	2.6 (3.9)	4.3 (4.6)	10.1 (11.3)

* Skor dalam kurungan adalah untuk pelajar universiti

LAMPIRAN C

SENARAI KONSEP YANG TIDAK DIFAHAMI

Konsep	%*
Makanan yang mengandungi serabut menolong pembuangan tahi	30.2 (28.6) **
Adalah penting untuk menerima suntikan penyakit kencing mulut(gigi) dalam jangka masa lima tahun sebelum atau selepas sesuatu cacahan luka	39.3 (47.8)
Makanan yang mengandungi bahan yang mengakibatkan penyakit kanser ialah daging goreng	54.1 (61.4)
Satu daripada tujuh tanda amaran untuk kanser ialah kudis yang tidak dapat diubati	34.8 (36.1)
Selalunya tidak terdapat tanda awal untuk gonorea bagi perempuan	53.3 (63.1)
Penyakit seks herpes simplex II tidak boleh diubati	49.2 (57.6)
Gonorea dijangkit oleh pesakit gonorea	29.5 (34.4)
Tanda(tanda-tanda) yang biasa untuk peringkat pertama penyakit kelamin adalah kudis yang berbentuk butang di bahagian kemaluan	39.6 (46.0)
Tegangan untuk masa yang panjang mungkin mengakibatkan bisul dan penyakit jantung	33.7 (37.6)
Penyataan yang benar mengenai tegangan ialah paras tegangan yang tertentu adalah sihat bagi tubuh badan kita	26.0 (29.7)
Beguk yang diperolehi selepas akil baligh boleh menyebabkan lelaki tidak berkemampuan mempunyai anak	29.8 (38.7)
Penyerapan arak ke dalam saluran darah berlaku dengan paling cepat sekali apabila seseorang meminum arak sebelum makan	31.4 (35.5)

* Peratusan responden yang menjawab "Tidak Tahu" bagi item-item yang berkenaan

** Peratusan dalam kurungan adalah peratusan untuk pelajar universiti.

LAMPIRAN C - (sambungan)

SENARAI KONSEP YANG TIDAK DIFAHAMI

Konsep	%*
5 botol bir akan meningkatkan paras alkohol dalam darah supaya menjadi bahaya untuk memandu bagi seorang yang 150 paun	71.8 (82.4) **
Pengaruh yang utama ke atas paras kemabukan arak ialah berat badan	31.1 (39.9)
Dadah yang boleh menyebabkan ketagihan fizikal termasuk heroin dan ubat tidur	30.9 (32.5)
Orang yang selalu menggunakan kokain kemungkinan besar senang menjadi gembira	36.6 (39.8)
Orang yang selalu menggunakan marijuana adalah penat dan bena tak bena	40.2 (44.2)
Makanan yang mengandungi kafein ialah minuman coklat panas dan minuman kola	40.7 (38.9)
Arak, barbiturates dan tranquiliser adalah "depressants"	72.4 (77.4)

* Peratusan responden yang menjawab "Tidak Tahu" bagi item-item yang berkenaan

** Peratusan dalam kurungan adalah peratusan untuk pelajar universiti.

LAMPIRAN D

SENARAI KONSEP YANG SALAH

Konsep yang salah	%*	Jawapan yang betul betul	Skor(%)
Sarapan yang mengandungi makanan yang terdiri daripada keempat-empat kumpulan makanan asas ialah <u>jus limau, sandwich daging, tomato dan epal</u>	51.7 (48.0)	"Sandwich telur, epal dan susu"	30.6 (35.2)**
<u>Makan terlalu banyak karbohidrat</u> merupakan sebab utama orang muda mempunyai berat badan yang lebih	49.7 (56.9)	"kekurangan senaman"	29.6 (26.8)
<u>Denyutan jantung yang kuat dan cepat</u> merupakan tanda yang terbaik bahawa seseorang dalam keadaan terkejut	89.0 (89.2)	"Selsema dan kulit yang lembab"	0.4 (1.1)
Rawatan serta-merta yang patut diberikan kepada bahagian yang terbakar ialah dengan <u>menyapukan mentega ke atas bahagian yang terbakar</u>	38.9 (39.5)	"merendamkan bahagian itu ke dalam air sejuk"	19.9 (19.8)
Rawatan serta-merta yang patut diberikan kepada bahagian yang terbakar ialah dengan <u>membalut bahagian itu dengan kain kasa yang bersih</u>	29.0 (25.5)	"merendamkan bahagian itu ke dalam air sejuk"	19.9 (19.8)
Adalah penting untuk menerima suntikan penyakit kencing mulut (gigi) dalam jangka masa lima tahun sebelum atau selepas <u>kecederaan bahagian otak</u>	27.4	"cacahan luka"	32.3

* Peratusan responden yang memilih pengganggu yang berkenaan

** Peratusan dalam kurungan adalah peratusan untuk pelajar universiti

LAMPIRAN D - (Sambungan)

KONSEP YANG SALAH

Konsep yang salah	%*	Jawapan yang betul	Skor(%)
Tanda serangan penyakit jantung yang utama ialah <u>penafasan yang sukar</u>	73.2 (67.0)	"tekanan di dada dan tangan"	15.9 (18.6)
Senaman yang ringan diteruskan selepas aktiviti fizikal yang kuat untuk mencegah <u>tegangan dalam jantung</u>	75.2 (75.8)	"pening kepala"	7.5 (6.3)**
Kepenatan yang diakibatkan oleh aktiviti otot yang kuat adalah terbaik sekali disembuh dengan <u>mandi air suam</u>	37.6 (35.0)	"Rehat"	55.5 (56.5)
Aspek terpenting untuk kekuatan yang berkaitan dengan kesihatan fizikal ialah <u>koordinasi dan keseimbangan</u>	31.4	"Kecekapan penafasan dan penedaran"	17.1
Aspek terpenting untuk kekuatan yang berkaitan dengan kesihatan fizikal ialah <u>kekuatan dan ketahanan otot</u>	43.7 (43.1)	"kecekapan penafasan dan penedaran"	17.1 (24.5)
Dalam program kekuatan fizikal, aktiviti isometrik dilakukan untuk membina <u>fleksibiliti</u>	35.1 (39.9)	"kekuatan"	52.5 (39.4)
Punca utama kanser kulit ialah <u>penggunaan kosmetik yang keterlaluan</u>	30.3	"terlalu banyak terdedah kepada matahari"	29.9
Makanan yang mengandungi bahan yang mengakibatkan penyakit kanser ialah <u>broccoli</u>	26.4	"daging goreng"	12.8
Wanita harus memeriksa buah dada mereka untuk mengesan benjol kanser sekurang-kurangnya <u>setahun sekali</u>	42.7 (46.6)	"sebulan sekali"	25.5 (20.8)

LAMPIRAN D - (Sambungan)

KONSEP YANG SALAH

Konsep yang salah	%*	Jawapan yang betul	Skor(%)
Tiga faktor utama yang mengakibatkan penyakit jantung adalah: <u>berberat badan lebih, cuaca dan kekurangan senaman</u>	25.4	"keturunan, merokok dan tekanan darah tinggi"	40.6
Tiga faktor utama yang mengakibatkan penyakit jantung adalah: <u>tegangan denyutan jantung yang rendah, peminuman arak yang sederhana</u>	26.3 (28.8)	"keturunan, merokok dan tekanan darah tinggi"	40.6 (40.3)
Penyataan yang benar mengenai tegangan ialah <u>keadaan yang seronok tidak akan mengakibatkan tegangan</u>	36.0 (33.0)	"paras ketegangan yang tertentu adalah sihat bagi tubuh badan kita"	24.9 (29.2)
Beguk yang diperolehi selepas akil baligh boleh menyebabkan <u>perempuan</u> tidak berkemampuan mempunyai anak	56.7 (48.7)	"lelaki"	5.7 (6.8)
Bila dibandingkan dengan ibu yang tidak merokok, ibu-ibu yang merokok mirip kepada mempunyai bayi yang <u>mempunyai penyakit kanser</u>	51.4 (41.3)	"pramasa"	28.5 (32.1)
Penghasilan hormon yang khas semasa akil baligh mungkin mengakibatkan keadaan bersemangat dan sukacita	30.0 (25.1)	"dukacita dan senang menjadi marah"	44.1 (48.9)
Pemandu yang mabuk dipengaruhi kebolehan untuk <u>mengganggu jarak</u>	52.6 (51.8)	"membuat keputusan"	28.8 (33.0)

LAMPIRAN D (Sambungan)

KONSEP YANG SALAH (sambungan)

Konsep yang salah	%*	Jawapan yang betul	Skor(%)
Minuman arak untuk masa yang panjang boleh mengakibatkan <u>tekanan darah yang tinggi</u>	39.7 (37.1)	"kerosakan hati"	40.2
Pengaruh yang utama ke atas paras kemabukan arak ialah <u>umur</u>	25.7	"berat badan"	24.9
<u>Nikotin</u> dalam rokok akan mengakibatkan kanser paru-paru	75.1 (79.8)	"tar"	14.8 (13.0)
Dadah yang boleh menyebabkan ketagihan fizikal termasuk kokain dan marijuana	(27.2)	"Heroin dan ubat"	(33.4)
Orang yang selalu menggunakan kokain kemungkinan besar <u>mempunyai masa reaksi yang perlahan</u>	33.1 (34.4)	"senang menjadi gembira"	12.6 (8.2)
<u>Minuman coklat panas</u> tidak mengandungi kafein	27.7 (29.1)	"bir halia"	19.5 (23.1)

* Peratusan responden yang mempunyai konsep yang salah yang berkenaan

** Peratusan dalam kurungan adalah peratusan bagi pelajar universiti

LAMPIRAN E

KONSEP-KONSEP DALAM KATEGORI "TIDAK PAYAH DIPERBAIKI"

Konsep	Skor (%) *
Tanda biasa bahawa seseorang itu berada dalam keadaan tegangan ialah kehilangan nafsu makan dan senang menjadi marah	84.31
Penyakit mental selalunya diakibatkan oleh terlalu banyak tegangan	87.50
Perubahan tubuh badan yang berlaku semasa akil baligh adalah lebih awal untuk perempuan daripada lelaki	90.94
Tanda awal kehamilan yang terbaik ialah haid yang tidak hadir	86.57

* Skor purata umum bagi responden

LAMPIRAN E (Sambungan)

KONSEP-KONSEP DALAM KATEGORI "SEDIKIT PEMBAIKAN DIPERLUKAN"

Konsep	Skor (%) *
Aktiviti fizikal yang terbaik untuk perkembangan kekuatan penedaran dan penafasan adalah berlari perlahan dan berenang	70.78
Gonorea dijangkit oleh pesakit gonorea	66.08
Langkah yang penting dalam membuat keputusan yang wajar ialah mempertimbangkan akibat bagi tindakan yang lain	70.21
Memicit jerawat menyebabkan jangkitan	76.92
Komponen rokok yang menyebabkan ketagihan untuk merokok ialah nikotin	73.90
Punca utama kematian penduduk Malaysia yang berumur di antara empat puluh dan enam puluh tahun ialah penyakit jantung	69.57

LAMPIRAN E (Sambungan)

KONSEP-KONSEP DALAM KATEGORI "PEMBAIKAN YANG SEDERHANA DIPERLUKAN"

Konsep	Skor (%)*
Antibiotik yang diberi oleh doktor harus digunakan sehingga habis	63.29
Kadar kemalangan kenderaan adalah tinggi di kalangan remaja kerana mereka tidak berpengalaman sebagai pemandu	65.25
Kepenatan yang diakibatkan oleh aktiviti otot yang kuat adalah terbaik sekali disambut dengan rehat	56.82
Tiga komponen keadaan kesihatan fizikal yang kuat dan bertenaga ialah kekuatan, ketahanan fleksibiliti	65.17
Penyakit yang akan mempengaruhi bayi belum dilahirkan apabila ibu diserangi penyakit itu semasa mengandung ialah demam campak "Jerman"	57.48

LAMPIRAN E (Sambungan)

KONSEP-KONSEP DALAM KATEGORI "BANYAK PEMBAIKAN DIPERLUKAN"

Konsep	Skor (%)*
Sarapan yang mengandungi makanan yang terdiri daripada keempat-empat kumpulan makanan asas ialah sandwich telur, epal dan susu	32.08
Makanan yang mengandungi serabut menolong pembuangan tahi	45.63
Kekurangan senaman merupakan sebab utama orang muda mempunyai berat badan yang lebih	28.73
Selsema, kulit yang lembab merupakan tanda yang terbaik bahawa seseorang dalam keadaan terkejut	0.62
Rawatan serta-merta yang patut diberikan kepada bahagian yang terbakar ialah dengan merendamkan bahagian itu ke dalam air sejuk	19.87
Adalah penting untuk menerima suntikan penyakit kancing mulut (gigi) dalam jangka masa lima tahun sebelum atau selepas sesuatu cacahan luka	32.50
Tanda serangan penyakit jantung yang utama ialah tekanan di dada dan tangan	16.77
Senaman yang ringan diteruskan selepas aktiviti fizikal yang kuat untuk mencegah pening kepala	7.08
Aspek terpenting untuk kekuatan yang berkaitan dengan kesihatan fizikal ialah kecekapan penafasan dan penyedaran	19.47
Dalam program kekuatan fizikal, aktiviti isometrik dilakukan untuk membina kekuatan	48.29
Punca utama kanser kulit ialah terlalu banyak terdedah kepada matahari	32.20

LAMPIRAN E (Sambungan)

KONSEP-KONSEP E DALAM KATEGORI "BANYAK PEMBAIKAN DIPERLUKAN"

Konsep	Skor (%)*
Makanan yang mengandung bahan yang mengakibatkan penyakit kanser ialah daging goreng	12.96
Wanita harus memeriksa buah dada mereka untuk mengesan benjol kanser sekurang-kurangnya sekali sebulan	23.99
Tiga faktor utama yang mengakibatkan penyakit jantung adalah keturunan, merokok, tekanan darah tinggi	40.50
Satu daripada tujuh tanda amaran untuk kanser ialah kudis yang tidak dapat diubati	41.52
Selalunya tidak terdapat tanda awal untuk gonorea bagi perempuan	21.52
Penyakit seks herpes simplex II tidak boleh diubati	25.72
Tanda(tanda-tanda) yang biasa untuk peringkat pertama penyakit kelamin adalah kudis yang berbentuk butang di bahagian kemaluan	44.70
Tegangan untuk masa yang panjang mungkin mengakibatkan bisul dan penyakit jantung	23.00
Penyataan yang benar mengenai tegangan ialah paras tegangan yang tertentu adalah sihat bagi tubuh badan kita	26.22
Beguk yang diperolehi selepas akil baligh boleh menyebabkan lelaki tidak berkemampuan mempunyai anak	6.05
Bila dibandingkan dengan ibu yang tidak merokok, ibu-ibu yang merokok mirip kepada mempunyai bayi yang pramasa	29.69
Penghasilan hormon yang khas semasa akil baligh mungkin mengakibatkan keadaan dukacita dan senang menjadi marah	45.67

LAMPIRAN E (Sambungan)

KONSEP-KONSEP DALAM KATEGORI "BANYAK PEMBAIKAN DIPERLUKAN"

Konsep	Skor (%)*
Pemandu yang mabuk akan dipengaruhi kebolehnya untuk membuat keputusan	30.15
Penyerapan arak ke dalam saluran darah berlaku dengan paling cepat sekali apabila seseorang meminum arak sebelum makan	48.20
5 botol bir akan menyebabkan paras alkohol dalam darah menjadi bahaya untuk memandu bagi seorang yang 150 paun	10.79
Meminum arak untuk masa yang panjang boleh mengakibatkan kerosakan hati	42.32
Pengaruh yang utama ke atas paras kemabukan arak ialah berat badan	24.51
Kemampuan hati untuk membuang arak dari tubuh badan dipengaruhi oleh kecekapan hati	41.23
Tar dalam rokok akan mengakibatkan kanser paru-paru	14.22
Dadah yang boleh menyebabkan ketagihan fizikal termasuk heroin dan ubat tidur	37.60
Orang yang selalu menggunakan kokain kemungkinan besar senang menjadi gembira	11.22
Orang yang selalu menggunakan marijuana adalah penat dan bena tak bena	38.06
Makanan yang mengandung kafein ialah minuman coklat panas dan minuman kola	20.65
Arak, barbiturates dan tranquiliser adalah "depressants"	7.32

LAMPIRAN F

Jadual ANOVA bagi skor purata ilmu pengetahuan kesihatan bagi pelatih Maktab

a. Tahun Pengajian

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	2	275.50	134.74	1.40	0.2493
Ralat	1917	189971.10	99.10		
Jumlah	1919	190246.60			

b. Jantina

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	1	3394.37	3394.37	34.95	0.0001
Ralat	1959	190264.73	97.12		
Jumlah	1960	193659.10			

c. Kaum

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	4	19691.05	4922.76	56.94	0.0001
Ralat	1712	148021.66	86.46		
Jumlah	1716	167712.71			

LAMPIRAN F (Sambungan)

d. Kursus

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	1	639.74	639.74	6.52	0.0107
Ralat	1908	187154.18	98.09		
Jumlah	1909	187793.92			

e. Negeri Asal

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	13	4869.93	374.61	3.86	0.0001
Ralat	1946	188820.11	97.03		
Jumlah	1959	193690.04			

f. Agama

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	4	18137.86	4534.46	51.98	0.0001
Ralat	1715	149600.54	87.23		
Jumlah	1719	167738.40			

LAMPIRAN F (Sambungan)

g. Kekerapan Merokok

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	3	2445.36	815.12	8.41	0.0001
Ralat	1712	165941.63	96.93		
Jumlah	1715	168386.99			

h. Kekerapan Meminum

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	3	2917.00	972.33	10.04	0.0001
Ralat	1704	164998.80	96.83		
Jumlah	1707	167915.81			

LAMPIRAN G

Jadual ANOVA bagi skor purata sikap terhadap merokok bagi pelatih Maktab

a. Tahun Pengajian

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	2	208.01	104.00	1.00	0.3675
Ralat	1759	182653.69	103.84		
Jumlah	1761	182861.70			

b. Jantina

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	1	12888.47	12888.47	132.88	0.0001
Ralat	1796	174196.90	97.00		
Jumlah	1797	187085.37			

c. Kaum

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	4	2401.65	600.41	5.70	0.0001
Ralat	1585	167067.50	105.40		
Jumlah	1589	169469.15			

LAMPIRAN G (Sambungan)

d. Kursus Pengajian

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	1	77.62	77.62	0.76	0.0001
Ralat	1753	180098.90	102.74		
Jumlah	1754	180176.52			

e. Negeri Asal

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	13	2197.70	169.05	1.63	0.0001
Ralat	1783	185220.13	103.88		
Jumlah	1796	187417.83			

f. Agama

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	4	1936.73	484.18	4.58	0.0011
Ralat	1587	167884.49	105.80		
Jumlah	1591	169821.22			

LAMPIRAN G (Sambungan)

g. Kekerapan Merokok

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	3	26606.07	8868.70	98.68	0.0001
Ralat	1587	142622.53	89.87		
Jumlah	1590	169228.60			

h. Kekerapan Meminum

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	3	2314.46	771.50	7.36	0.0001
Ralat	1578	165511.52	105.00		
Jumlah	1581	167825.98			

Lampiran H

Jadual ANOVA bagi skor purata ilmu pengetahuan tentang dadah bagi pelatih maktab

a. Tahun Pengajian

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	2	1441.23	720.62	7.85	0.0004
Ralat	1917	175971.01	91.80		
Jumlah	1919	177412.24			

b. Jantina

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	1	146.60	146.60	1.60	0.2066
Ralat	1959	179912.00	91.84		
Jumlah	1960	180058.60			

c. Kaum

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	4	9792.21	2448.05	28.75	0.0001
Ralat	1712	145790.00	85.16		
Jumlah	1716	155582.21			

LAMPIRAN H (Sambungan)

d. Kursus Pengajian

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	1	65.80	65.80	0.72	0.3949
Ralat	1908	173323.30	91.04		
Jumlah	1909	173389.10			

e. Negeri Asal

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	13	2501.10	192.40	2.12	0.0109
Ralat	1946	176766.04	90.84		
Jumlah	1959	179267.14			

f. Agama

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	4	10792.50	2698.12	31.94	0.0001
Ralat	1715	144894.31	84.50		
Jumlah	1719	155686.81			

LAMPIRAN H (Sambungan)

g. Kekerapan Merokok

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	3	350.00	116.63	1.30	0.2737
Ralat	1712	153910.00	90.00		
Jumlah	1715	154260.00			

h. Kekerapan Meminum

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	3	1725.52	575.20	6.43	0.0003
Ralat	1704	152451.42	89.50		
Jumlah	1707	154176.94			

LAMPIRAN I

Jadual ANOVA bagi skor purata ilmu pengetahuan kesihatan bagi pelajar Universiti

a. Tahun Pengajian

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	3	2167.37	722.45	7.02	0.0001
Ralat	923	94933.81	102.85		
Jumlah	926	97101.18			

b. Jantina

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	1	796.82	796.82	7.73	0.0055
Ralat	927	95498.54	103.01		
Jumlah	928	96295.36			

c. Kaum

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	4	9803.61	2450.90	27.00	0.0001
Ralat	888	80653.04	90.82		
Jumlah	892	90456.65			

LAMPIRAN I (Sambungan)

d. Kursus Pengajian

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	2	2207.01	1103.50	10.86	0.0001
Ralat	926	94061.71	101.57		
Jumlah	928	96268.72			

e. Negeri Asal

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	13	5270.32	405.40	4.04	0.0001
Ralat	918	92133.46	100.36		
Jumlah	931	97403.78			

f. Agama

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	4	10370.11	2592.52	28.77	0.0001
Ralat	889	80114.00	90.11		
Jumlah	893	90484.11			

LAMPIRAN I (Sambungan)

g. Kekerapan Merokok

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	3	774.22	258.07	2.55	0.0546
Ralat	887	89832.40	101.27		
Jumlah	890	90606.62			

h. Kekerapan Meminum

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	3	4618.70	1539.56	15.85	0.0001
Ralat	884	85850.60	97.11		
Jumlah	887	90469.30			

LAMPIRAN J

Jadual ANOVA bagi skor purata sikap terhadap merokok pelajar Universiti

a. Tahun Pengajian

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	3	932.14	310.71	3.18	0.0234
Ralat	873	85313.20	97.72		
Jumlah	876	86245.34			

b. Jantina

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	1	3308.45	3308.45	35.05	0.0001
Ralat	878	82886.40	94.40		
Jumlah	879	86194.85			

c. Kaum

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	4	1247.60	312.00	3.25	0.0118
Ralat	849	81602.50	96.11		
Jumlah	853	82850.10			

LAMPIRAN J (Sambungan)

d. Kursus Pengajian

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	2	3513.01	1756.40	18.63	0.0001
Ralat	877	82682.02	94.30		
Jumlah	879	86195.03			

e. Negeri Asal

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	13	1576.44	121.26	1.24	0.2443
Ralat	868	84790.04	97.68		
Jumlah	881	86366.48			

f. Agama

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	4	431.36	107.84	1.11	0.3495
Ralat	850	82422.42	97.00		
Jumlah	854	82853.78			

LAMPIRAN J (Sambungan)

g. Kekerapan Merokok

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	3	8619.04	2873.10	33.04	0.0001
Ralat	848	73959.04	87.21		
Jumlah	851	82578.08			

h. Kekerapan Meminum

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	3	2563.55	854.51	9.06	0.0001
Ralat	845	79696.91	94.31		
Jumlah	848	82260.46			

LAMPIRAN K

Jadual ANOVA bagi skor purata ilmu pengetahuan mengenai dadah bagi pelajar Universiti

a. Tahun Pengajian

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	3	278.02	92.67	0.82	0.4822
Ralat	923	104150.33	112.83		
Jumlah	926	104428.35			

b. Jantina

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	1	28.45	28.45	0.25	0.6155
Ralat	927	104535.32	112.76		
Jumlah	928	104563.78			

c. Kaum

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	4	7847.37	1961.84	18.90	0.0001
Ralat	888	92199.72	103.82		
Jumlah	892	100047.10			

LAMPIRAN K (Sambungan)

d. Kursus Pengajian

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	2	664.47	332.23	2.96	0.0521
Ralat	926	103802.30	112.10		
Jumlah	928	104466.77			

e. Negeri Asal

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	13	6602.50	508.00	4.74	0.0001
Ralat	918	98360.63	107.15		
Jumlah	931	104963.13			

f. Agama

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	4	9063.00	2265.74	22.11	0.0001
Ralat	889	91103.06	102.50		
Jumlah	893	100166.06			

LAMPIRAN K (Sambungan)

g. Kekerapan Merokok

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	3	90.01	30.00	0.27	0.8494
Ralat	887	99764.10	112.50		
Jumlah	890	99854.11			

h. Kekerapan Meminum

Sumber	DF	SS	MS	Nilai F	PR > F
Model	3	2139.30	713.10	6.53	0.0002
Ralat	884	96572.00	109.24		
Jumlah	887	98711.30			

SIRI MONOGRAF

1. Navaratnam, V. and Spencer, C.P. A Study on the Misuse of Drugs Among Secondary School Children In The States of Penang and Selangor. The Centre for Drug Research, Monograph Series No. 1, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, 1976.
2. Navaratnam, V. Drug Abuse Among Malaysia Youths Originally Published as "A Study of The Misuse of Drugs Among Secondary School Children in the States of Penang and Selangor". The Centre for Drug Research, Monograph Series No. 2, Selangor Anti-Dadah Committee, Revised Edition for The Centre for Drug Research Centre, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, 1981.
3. Navaratnam, V., Retka, R.L. and Hughes, P.H. Opiate Consumption Pattern in Asia. The Centre for Drug Research, Monograph Series No. 3, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, 1981.
4. Choo, P.F., Maznah, I., Navaratnam, V. and Hoo, S. K. A Survey of Drug Abuse Prevention Strategies. The Centre for Drug Research, Monograph Series No. 4, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, 1985.
5. Foong, K. and Navaratnam, V. Assessment of Drug Dependence in Malaysia - A Trend Analysis. The Centre For Drug Research, Monograph Series No. 5, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, 1987.
6. Foong, K. and Navaratnam, V. Assessment of Drug Dependence in Malaysia - An Update Analysis 1985 and 1986. The Centre for Drug Research, Monograph Series No. 6, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, 1987.

SIRI LAPORAN PENYELIDIKAN

1. Navaratnam, V., Spencer, C.P. and Lee, B.A. A Study on the Misuse of Drugs Among Secondary School Children in the State of Kelantan. The Centre for Drug Research, Research Report Series No. 1, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, 1978.
2. Heggenhougen, H.K. and Navaratnam, V. A General Overview on the Practices Relating to the Traditional Treatment of Drug Dependence in Malaysia. The Centre for Drug Research, Research Report Series No. 2, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, 1979.
3. Choo, P.Y. and Navaratnam, V. A Comparative Analysis of the Psychological Profile of Drug Using and Non-Drug Using Population. The Centre for Drug Research, Research Report Series No. 3, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, 1980.
4. Choo, P.Y. and Navaratnam, V. An Overview of Dadah Use in a High Risk Area - Rifle Range Flats. The Centre for Drug Research, Research Report Series No. 4, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, 1980.
5. Navaratnam, V. Impact of Scheduling Drugs Under the 1971 Convention on Psychotropic Substances - The Benzodiazepines Reappraised. The Centre for Drug Research, Research Report Series No. 5, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, 1982.
6. Rajananda, V., Nair, N.K. and Navaratnam, V. A Study on Comparative Study of EMIT vs GC-MS, GC-MS In The Determination of Cannabis in Urine. The Centre for Drug Research, Research Report Series No. 6, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, 1983.
7. Navaratnam, V. and Rajananda, V. An Evaluation Study of the Waters QA-1 Quality Analyser Liquid Chromatograph. The Centre for Drug Research, Research Report Series No. 7, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, 1983.
8. Navaratnam, V. and Jeanette, J.C.G. Impact of Scheduling Drugs Under the 1971 Convention on Psychotropic Substances - A Follow-Up Study. The Centre for Drug Research, Research Report Series No. 8, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, 1983.
9. Choo, P.F., Maznah, I., Navaratnam, V. in collaboration with Tunku Ismail M. J., Azizah, A. and Abdul Khalid A. K. A Study Into Certain Aspects of Drug Education Programmes in Malaysian Schools. The Centre for Drug Research, Research Report Series No. 9, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, 1983.

10. Khadijah, Z., Zuridah, I., Fatimah, A., Kim, P., Choo, P.F., Jeanette, J.C.G. and Navaratnam, V. A Study of Opinions Regarding Selected Posters on Drug Education. The Centre for Drug Research, Research Report Series No. 10, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, 1984.
11. Dittmar, M., Ratnasingam, M. and Navaratnam, V. A Comparative Analysis of the Psychological Profile of Institutionalised Drug Using Population. The Centre for Drug Research, Research Report Series No. 11, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, 1984.
12. Rajananda, V., Navaratnam, V. and Nair, N.K. Analytical Methods For The Identification And Confirmation of The Principal Cannabinoid Metabolite In Urine. The Centre for Drug Research, Research Report Series No. 12, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, 1985.
13. Choo, P.F., Maznah, I., Navaratnam, V. and Hoo, S.K. A Comparative Study of The Psychosocial Profile of Drug Using and Non-Drug Using School Children. The Centre for Drug Research, Research Report Series No. 13, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, 1986.
14. Foong, K., Navaratnam, V. and Wong, P.C. Women Involved In Drug Dependence In Malaysia - A Preliminary Study. The Centre for Drug Research, Research Report Series No. 14, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, 1987.
15. Navaratnam, V. dan Kulalmoli, S. Laporan Awal Penilaian Keberkesanan Rancangan-Rancangan Seliaan PEMADAM. Siri Laporan Penyelidikan No. 15, Pusat Penyelidikan Dadah dan Ubat-Ubatan, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, 1987.
16. Navaratnam, V. and Foong, K. Natural History of Heroin Addiction and Adjunctive Drug Use. The Centre for Drug Research, Research Report Series No. 16, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, 1987.
17. Ailene, J., Musa, M., Navaratnam, V. and Raman, M. Determination of Naltrexone Dosage for Narcotic Agonist Blockade in Detoxified Asian Addicts. The Centre for Drug Research, Research Report Series No. 17, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, 1988.
18. Hoo, S.K. dan Navaratnam, V. Kajian Tentang Ilmu Pengetahuan Kesihatan Pelajar-pelajar Sekolah Rendah. Siri Laporan Penyelidikan No. 18, Pusat Penyelidikan Dadah dan Ubat-Ubatan, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, 1988.
19. Hoo, S.K. dan Navaratnam, V. Kajian Tentang Ilmu Pengetahuan Kesihatan dan Sikap Terhadap Penggunaan Dadah Pelajar-Pelajar Sekolah Menengah. Siri Laporan Penyelidikan No. 19, Pusat Penyelidikan Dadah dan Ubat-ubatan, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, 1988.
20. Hoo, S.K. dan Navaratnam, V. Kajian Tentang Ilmu Pengetahuan Kesihatan dan Sikap Terhadap Penggunaan Dadah Guru-Guru Pelatih. Siri Laporan Penyelidikan No. 20, Pusat Penyelidikan Dadah dan Ubat-Ubatan, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, 1988.

OTHER PUBLICATION

1. Navaratnam, V., and Spencer, C.P. Drug Abuse in East Asia. Kuala Lumpur : Oxford University Press, Prepared for Drug Research Centre, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, 1981.